



Università
Ca' Foscari
Venezia

Corso di Laurea
magistrale
in Lingue, economie e
istituzioni dell'Asia e
dell'Africa mediterranea

Tesi di Laurea

**Il concetto di eugenetica:
conseguenze sociali e legislative
del Giappone moderno e
contemporaneo**

Relatore

Prof. Giorgio Fabio Colombo

Correlatore

Prof. Marco Zappa

Laureanda

Alessia Botta

Matricola 974640

Anno Accademico

2020 / 2021

要旨

「優生学」というのは何だろうか。この用語はチャールズ・ダーウィンの進化論に基づいて、1883年にフランシス・ゴルトンによって創られた。優生学の目的は人類の継続的な進歩を通じて、病気の人や障害者や知的な劣等者がいない完璧な社会に到達することである。そうするためにゴルトンによると優秀な人が結婚するのは必要である。反対に悪い子孫を出産しないので犯罪者や遺伝的に劣った人々など繁殖してはいけない。現在の科学者たちは優生のイデオロギーを達成することは不可能であることに同意するが、20世紀の間に様々な国の学者によるとこの教義は信頼できたようである。米国や南アメリカやドイツや北ヨーロッパなど世界の色々な国では政府が優生学に基づいて多くの社会的な対策を講じて、新し法律を公布した。日本は例外ではなかった。実際に明治時代に優生学は日本でも引き継がれ、その知識人の優生学的な思想は大正時代に新マルサス主義の支持者からも使われた。日本の人口が激的に増加していたので、優生学は人口過剰の問題を解決できるかもしれないと思われた。それから加藤 シヅエや山川 菊栄、または安部磯雄、池田 林儀などの知識人は「しょうかぞく」という雑誌を通じて避妊を話し始めた。その上でこの避妊のおかげで人類を向上させることが可能であると考えられた。しかし避妊は優生学の目標を達成するただひとつの方法ではなかったそうであるが優生的な結婚も大切になった。植民地時代の間には色々優生的な組織が非常に機能的だった。「優生結婚普及会」という一番有名な組織は「優生」という雑誌を出版した。雑誌の内容は豊かで健康的な血統を作る必要性や人種浄化プロセスや現代的なものとしての優生結婚のビジョンや適切な配偶者の選択とパートナーが持つべき特性の記述などだったようである。それにもかかわらず不妊手術による障害や悪い遺伝子の完全な根絶を公言する海野幸徳などの学者もいた。後で提示された法案はこの見方に好感を抱いた。1940年に国民優生法が公布され、遺伝性疾患を持つ人々の数の増加を防ぎ、健康な人々の数を増やすことを目的としていた。優生手術の適用に関する制限は遺伝性の身体的あるいは精神的疾患に関係し、それに手術への申請は任意だった。しかしながら1948年に優生保護法が公布された時、この状況は変わった。優生の目的のため、従前の法律が不十分であることが判明したので優生保護法で悪い遺伝子を持っていると判断された人は絶対に優生手術を受けなければならないと言われた。そのため、優生保護法の第3条、第4条と第12条に基づいて身体の病気や遺伝性奇形のある

人や精神障害者やハンセン病の人々などが不妊手術された。翌年、この技術のタイプが続いていたが障害者共同体は自分の権利を要求し始め、それは人権の侵害だと主張した。それから1996年に優生保護法は廃止され、名前は「母体保護法」に変わり、先天性疾患を持っている人や精神障害者の不妊手術が廃止され、中絶の経済的理由の条項が追加された。また犠牲者の数ははっきりわからないが、およその数字は2万5千(25,000)。実際に中絶や違法に行われた手術も数えたら、総数の8万4千(84,000)になる可能性がある。特に受けた強制不妊手術のために訴訟が起こった後で、かなりの数の犠牲者を考慮しているので、日本政府は補償に関する措置をとることを決定した。2019年に一時金の支給等に関する法律が公布された。しかし2020年までに得られた結果を見ると、現在も生きている3,400人の犠牲者のうちに約900人が補償を申請している。2020年3月末に一時金は529人に保証されていた。つまり、まだ生きている犠牲者の約15%だけが補償を受けると認められた。一方で他の人々は、人間の基本的権利である幸福権利と家族を作る権利を奪われたときに感じた苦痛のせいで一時金の金額に満足しないので、国家に対する訴訟は続いている。しまいに論文の最後のポイントは選択的中絶が優生学と関係がある可能性について論じている。今でもこの中絶のタイプは日本では違法なもの、経済的理由の条項で行われていることを覚えておく必要がある。実際に優生学との密接な関係はなく、むしろ障害は日本社会から汚名をうけ、ほとんどの場合には選択的中絶を選んだ人々にとって障害は個人と家族に対して経済的で感情的な負担として見なされているそうである。

INDICE

INTRODUZIONE	p.2
CAPITOLO 1 Applicazione dell'eugenetica nel mondo, in particolare in Giappone	p.3
1.1 Che cos'è l'eugenetica?	p.3
1.2 Il caso dell'America	p.9
1.2.1 Gli Stati Uniti	p.9
1.2.2 Il Canada	p.12
1.2.3 Il Messico e l'America Latina	p.12
1.3 Il caso dell'Europa	p.14
1.3.1 La Germania	p.14
1.3.2 L'Europa centrale	p.15
1.3.3 L'Europa settentrionale	p.16
1.4 Il caso del Giappone	p.17
CAPITOLO 2 Leggi che concernono la questione eugenetica	p.42
2.1 Legge nazionale eugenetica del 1940	p.42
2.2 Legge di protezione dell'eugenetica del 1948	p.45
2.3 Legge per la protezione della salute della madre del 1996	p.49
2.4 Legge sul risarcimento pecuniario del 2019 per le vittime della chirurgia eugenetica effettuate sotto la vecchia Legge di protezione dell'eugenetica	p.52
CAPITOLO 3 Passato e futuro dell'eugenetica	p.57
3.1.1 Testimonianze delle vittime	p.57
3.1.2 La questione del risarcimento	p.76
3.2 L'aborto selettivo potrebbe rientrare nel campo dell'eugenetica?	p.81
3.3 La sterilizzazione forzata è una violazione dei diritti umani	p.95
CONCLUSIONE	p.104
APPENDICE A	p.107
APPENDICE B	p.122
APPENDICE C	p.129
Bibliografia e sitografia	p.153

INTRODUZIONE

L'eugenetica è una scienza che ha trovato terreno fertile nel corso del 1900, andando ad influenzare le politiche sociali e legislative di vari Paesi del mondo. Benché le intenzioni fossero delle migliori, anche se particolarmente utopiche, gli echi negativi di questa "scienza" sono riecheggianti fino ai nostri giorni.

Nel primo capitolo esporrò come Francis Galton abbia sviluppato l'eugenetica basandosi principalmente sulle teorie di suo cugino Darwin, per poi descrivere le varie politiche nelle più svariate parti del mondo che hanno deciso di mettere in pratica le teorie di Galton. Il mio focus va al Giappone e all'impegno degli studiosi di espandere questa conoscenza al popolo e soprattutto di istruirlo, tramite riviste, all'uso di contraccettivi per migliorare i problemi del contenimento della povertà e della sovrappopolazione. In quasi un decennio, però, si è poi fatto spazio a una politica di sterilizzazione obbligatoria delle persone con disabilità fisiche e mentali.

Nel secondo capitolo scriverò invece delle nozioni storiche sulle quattro leggi che concernono l'eugenetica in Giappone, quindi la comparsa della Legge nazionale eugenetica del 1940 che ha lasciato posto alla Legge di protezione dell'eugenetica nel 1948. A seguire le modifiche che sono state fatte ad essa, fino a diventare la Legge di protezione della salute materna nel 1996 e infine la recentissima Legge di risarcimento per le vittime sottoposte a chirurgia eugenetica del 2019. I testi delle leggi del 1948, 1996 e 2019 e le loro rispettive traduzioni sono in appendice.

Infine nel terzo capitolo mi occuperò di parlare delle varie testimonianze delle persone sottoposte a chirurgia eugenetica, del loro dolore e della loro vergogna nel vedersi privati della possibilità di poter fare figli ma anche della loro lotta verso un risarcimento da parte dello Stato e della insoddisfazione proveniente dalla quota forfettaria della legge del 2019. In seguito, mi concentrerò su di un piccolo focus sull'aborto selettivo in Giappone, che apparentemente sembrerebbe essere una diretta conseguenza dell'eugenetica e infine mi esplorerò la questione della violazione dei diritti umani a seguito della sterilizzazione forzata e di come e perché la cosa venga eseguita attivamente ancora oggi in tutto il mondo.

CAPITOLO 1

Applicazione dell'eugenetica nel mondo, in particolare in Giappone

1.1 Che cos'è l'eugenetica?

Generalmente col termine “eugenetica” si intende quella scienza, nel campo della riproduzione, atta a migliorare la razza. Questo termine è comunemente utilizzato con riferimento alla botanica o agli allevamenti di bestiame, ma è stato anche usato nel corso del ventesimo secolo in relazione alla razza umana.

Il termine è stato coniato nel 1883 da Francis Galton (1822-1911) dal greco *eugenès* (εὐγενής) ossia “buono nella nascita”¹. Come suggerisce l’etimologia stessa della parola, Galton si riferisce alla possibilità di influenzare e di migliorare la razza umana partendo proprio da una cernita di persone con eccelse qualità, che avrebbero poi dovuto essere trasmesse della prole.² Lo stesso Galton definisce “eugenetica”

the science of improving stock, which is by no means confined to questions of judicious mating, but which, especially in the case of man, takes cognizance of all influences that tend in however remote a degree to give to the more suitable races or strains of blood a better chance of prevailing speedily over the less suitable than they otherwise would have had.³

Come la definizione stessa suggerisce, il compito dell’eugenetica è proprio quello di estirpare il più velocemente possibile dalla società i geni indesiderati derivanti dalle persone considerate inferiori. Per fare questo, il movimento eugenetico, già nei primi anni del ventesimo secolo, abbracciò sia la politica di sterilizzazione obbligatoria, sia la promozione di matrimoni e riproduzione di persone portatrici di geni favorevoli al miglioramento qualitativo della popolazione.⁴

Galton iniziò ad appassionarsi realmente all’eredità genetica solo nel 1864, anni dopo la pubblicazione dell’opera “L’origine delle specie” di Darwin: ciò che lo colpì particolarmente della teoria evolutiva darwiniana era stata proprio la possibilità di

¹ BURKE C., CASTANEDA C., “The Public and Private History of Eugenics: An Introduction”, *The Public Historian*, 29, 3, 2007, p.6

² *Ibidem*.

³ “Regulating Eugenics”, *Harvard Law Review*, 121, 6, 2008, p. 1579

⁴ *Id.*, p.1580

migliorare la razza umana⁵. Spinto da questo ardore, nei suoi primi scritti si concentrò principalmente nel delineare una visione degli esseri umani come organismi le cui capacità fisiche e intellettuali potevano essere manipolate allo stesso modo di quelle degli animali, almeno nei limiti di come si credeva possibile applicarlo ai medesimi⁶. A comprovare la sua tesi, Galton asserì che l'eredità di talenti sarebbe visibile nella frequenza con cui gli uomini, che erano riusciti a salire di rango professionale, fossero legati gli uni con gli altri.⁷ Come Renwick scrive nel suo articolo

To interpret that evidence, Galton had focused on those he called 'eminent' - that is, those he considered 'a leader of opinion ... an originator ... a man to whom the world deliberately acknowledges itself largely indebted' - and the familial connections between them. According to Galton, these eminent men represented just the one-in-four-thousand people whom he believed he could show were often related to one another, a quite compelling case, he thought, for his argument about the power and importance of heredity.⁸

Galton immaginava quindi un mondo, o meglio una società, in cui gli unici a sposarsi erano proprio i possessori delle migliori qualità naturali, mentali, morali e fisiche, creando di conseguenza una prole eccellente. Lo Stato avrebbe dovuto incentivare questo processo⁹.

Nel suo articolo "*Hereditary Improvement*" ricordava ai suoi lettori

reasons he believed his ongoing research into heredity to be of such importance. It was not the case, he argued, that 'philosophise as you will, men and women will continue to marry as they have hitherto done, according to their personal likings' and that, consequently, the 'prospect of improving the race of man is absurd and chimerical'. On the contrary, it was 'feasible', he argued, 'to improve the race of man by a system which shall be perfectly in accordance with the moral sense of the present time. Nevertheless, he went on, it was a challenge to create a population capable of meeting the demands of modern industrial society through the introduction of 'influences which shall counteract and overbear' the processes that were holding society back.¹⁰

In sintesi, le persone avrebbero dovuto mettere da parte l'idea di dover sposare qualcuno secondo i propri gusti, in favore del progresso e dei canoni che avrebbero potuto creare

⁵ RENWICK, Chris, "From political economy to sociology: Francis Galton and the social scientific origin of eugenics", *The British Journal for the History of Science*, 44, 3, 2011, p.350

⁶ *Id.*, p.351

⁷ *Ibidem.*

⁸ *Id.*, p.354

⁹ *Id.*, p.351

¹⁰ *Id.*, p. 353

una società migliore. Secondo questo procedimento logico, proprio grazie al miglioramento della “razza” sarebbero stati risolti anche i principali problemi sociali, peccato che il suo ragionamento, in fin dei conti, non aveva una vera e propria base di scientificità.

Galton infatti credeva che la comprova del suo pensiero poteva essere ritrovato nella teoria della pangenesi¹¹ di suo cugino Darwin. Tale teoria aveva fatto la sua comparsa per la prima volta nel 1868 nel secondo volume “*The Variation of Plants and Animals under Domestication*” nel quale appunto venivano spiegati i vari fenomeni di ereditarietà dei caratteri, compresi anche il fenomeno di reversione¹². In sintesi, secondo la visione di Darwin, la prole veniva creata da una selezione di “gemmule” contenute in ciascun genitore e anche quelle dormienti che sarebbero potute essere trasmesse alle generazioni future.¹³ Ciò che ispirò Galton era il fatto che la teoria poteva essere vista come portatrice di “all the influences that bear on heredity into a form . . . that is appropriate for the grasp of mathematical analysis”¹⁴. Per confutare tale tesi, Galton iniziò una serie di esperimenti sulla colorazione della pelliccia dei conigli. In particolare l’esperimento si focalizzava sulla deviazione del colore della pelliccia della prole nel caso in cui si iniettasse del sangue di una determinata razza di conigli in un’altra. L’esperimento si rivelò essere un fallimento totale¹⁵. Indubbiamente l’intuizione di Darwin si era rivelata giusta, ciò che a conti fatti si era dimostrato essere sbagliato era stata l’idea che tali gemmule potessero navigare libere nel sangue, cosa che venne appunto smentita da Galton.

Whilst he maintained Darwin's notion of heredity as particulate, Galton played down the impact that changes in the parents' lifetime could have on offspring and insisted that all patent and latent elements are inherited via what he called the 'stirp', which, he explained in an 1875 paper, 'A theory of heredity', is 'the sum-total of the . . . gemmules . . . found ... in the newly fertilized ovum'. From the moment of conception, he argued, the stirp is

¹¹ Teoria di Charles Darwin per spiegare il meccanismo dell’eredità. Secondo Darwin infatti, da ogni cellula dell’organismo si staccavano delle minuscole particelle, chiamate gemmule, che circolavano nel corpo per poi andare a confluire negli organi genitali quindi accumularsi poi nelle cellule sessuali. Ognuna di queste particelle porterebbe i caratteri della cellula da cui proviene, contribuendo quindi in seguito alla formazione di un nuovo essere vivente con quei determinati caratteri. (https://www.treccani.it/enciclopedia/pangenesi_%28Enciclopedia-Italiana%29/)

¹² Fenomeno di mutazione inversa, nel quale un individuo presenta delle caratteristiche che né i genitori, né gli immediati ascendenti presentano. (https://www.treccani.it/enciclopedia/reversione_%28Dizionario-delle-Scienze-Fisiche%29/#:~:text=di%20re%2D%20%22indietro%22%20e.mutazione%3A%20IV%20137%20e.&text=R)

¹³ RENWICK, Chris, From political economy..., cit., p.356.

¹⁴ *Ibidem*.

¹⁵ *Id.*, p. 357

almost totally immune from the influence of the environment and receives 'nothing further from its parents, not even from its mother, than mere nutriment'.¹⁶

In sostanza da tale citazione si evince che l'ereditarietà dei caratteri è strettamente legata esclusivamente ai quelli dei propri genitori, escludendo completamente l'influenza dell'ambiente esterno. Per legittimare la sua teoria dalla seconda metà degli anni 70 dell'800 iniziò a fare una serie di esperimenti, in cui riprese ad utilizzare metodi statistici, come all'inizio della sua carriera di genetista e nei suoi primissimi scritti. Benché non avesse raggiunto i risultati sperati, le sue scoperte nello studio delle caratteristiche fisiche umane gli hanno permesso di sviluppare il contenuto e la metodologia del suo programma, che nel 1883 prese il nome di "eugenetica"¹⁷.

Nel 1884, sempre in riferimenti ai suoi esperimenti atti a confutare la sua tesi, scelse di raccogliere dati tramite un questionario che raccogliesse informazioni fisiologiche sulle famiglie (ad esempio peso, altezza relative alle ultime quattro generazioni). Riuscì a collezionare circa 3678 set di misurazioni, insieme al suo cosiddetto "laboratorio antropometrico" in cui era possibile misurare peso, altezza e tempo di reazione delle persone.¹⁸ Analizzando i vari dati aveva scoperto che

when he examined an attribute such as height he had discovered that 'the stature of ... children depends [so] closely on the average stature of the two parents' that it it 'may be considered in practice as having nothing to do with their individual heights'.¹⁹

Constatò quindi che nella prole venivano trasmessi allo stesso modo sia geni "cattivi" sia geni "buoni". E ancora

'the offspring of these deviations do not tend to revert, but possess some small stability of their own'. In fact, he went on, these non-reverting offspring, which are known as 'sports', are so distinct that they are 'capable of becoming the origin of a new race with very little assistance on the part of natural selection'.²⁰

In sintesi, quindi, l'uomo con le proprie mani, e non per selezione naturale, sarebbe stato capace di creare una nuova razza, formata da prole con qualità migliori rispetto alle generazioni precedenti e soprattutto non reversibili, ossia che non avrebbero mai potuto ottenere qualità appartenenti ai loro antenati.

¹⁶ *Id.*, p.358

¹⁷ *Id.*, pp.358-359

¹⁸ *Id.*, pp. 359-360

¹⁹ *Id.*, p.362

²⁰ *Id.*, pp.362-363

Indubbiamente la teoria di Galton è stata poi screditata grazie a ulteriori studi sull'ereditarietà dei caratteri, soprattutto grazie a nuove tecnologie, ma fondamentale voleva che i lettori dei suoi articoli si sentissero

more of a freeman, with the power of shaping the course of future humanity, and . . . less as the subject of a despotic government, in which case it would be his chief merit to depend wholly upon what had been regulated for him, and to render abject obedience.²¹

Galton stesso sapeva che ci sarebbe stata da fare ancora tantissima strada da percorrere prima che l'eugenetica potesse essere completamente realizzata ma è innegabile che il resoconto dei suoi esperimenti fosse ormai connesso a idee di un possibile cambiamento sociale.²²

Dopo tanti studi ed esperimenti non gli rimaneva che promuovere il suo programma eugenetico e la vera opportunità la ottenne grazie alla *Sociological Society*, tramite un programma di presentazioni di su temi specifici. In questo caso i fondatori della *Sociological Society* si interessarono realmente a Galton sia per la sua ricchezza, dato che in questo caso avrebbe potuto investire una somma non indifferente nella ricerca e nella società in questione, sia perché nel 1902 aveva vinto la *Darwin Medal* dalla *Royal Society* e che quindi sarebbe potuto risultare come una personalità utile alla società, che cercava di affermarsi sulla scena scientifica di quell'epoca²³. Nel 1904 Galton espose la sua presentazione intitolata "Eugenics: its definition, scope, and aim" nella quale venne esposta una visione generale della metodologia e degli intenti del suo programma, che da allora è stata definita come il perno del credo eugenetico, insieme alla raccolta dei suoi scritti "*Essays in Eugenics*"²⁴. Nel suo discorso, spiegò che l'Eugenetica era " 'the science which deals with all influences that improve the inborn qualities of a race' as well as 'those that develop them to the utmost advantage'"²⁵.

Galton, ad ogni modo, teneva a specificare che non intendeva creare una società in cui gli umani venissero educati allo stesso modo, secondo un singolo archetipo; il punto dell'eugenetica era quello di creare un ambiente ideale in cui le persone potessero realizzarsi in svariatissimi campi, da quello artistico a quello scientifico, da quello pratico a quello teorico. Solo in tal modo la razza umana avrebbe potuto sperimentare quel salto

²¹ *Id.*, p. 363

²² *Ibidem*

²³ *Id.*, p.365

²⁴ *Id.*, p.366

²⁵ *Ibidem*

evolutivo a cui Galton tanto aspirava.²⁶ All'atto pratico, il suo suggerimento era quello secondo cui l'intera società avrebbe dovuto dedicare le proprie risorse alla ricerca e alla raccolta delle informazioni riguardo le famiglie "fiorenti", ossia quelle famiglie in cui erano presenti dei bambini che erano riusciti a guadagnare delle posizioni superiori rispetto ai loro coetanei, fin dalla tenera età. Aggiunse inoltre che un "golden book" di tali famiglie sarebbe stato un contributo non indifferente alla ricerca eugenetica e oltretutto "have the further advantage of familiarising the public with the fact that Eugenics had at length become a subject of serious scientific study by an energetic Society"²⁷.

L'idea di Galton era quella di sviluppare metodi innovativi che avrebbero ispirato nuovi approcci alla biologia. Benché non si fosse applicato ad alcun tipo di studio scientifico, il suo lavoro venne accolto e sviluppato dalla generazione successiva di biologi e statistici come Bateson o Pearson²⁸. Era stato principalmente influenzato dalle teorie evolutive di suo cugino Darwin, ma il suo assistere a dibattiti, soprattutto grazie a studiosi come Donald MacKenzie e Ruth Schawartz Cowan, è stato d'ispirazione per aspetti socioeconomici del suo programma, contribuendo quindi alla creazione di un programma abbastanza poliedrico.²⁹

Galton, in fin dei conti, era riuscito a fare dell'eugenetica un modello per una nuova scienza sociale nel Regno Unito, e non solo, anche a creare un disegno per trasformare la sua teoria in realtà³⁰.

La figura di Galton rimane comunque legata a doppio filo per tutto il ventesimo secolo con una ricerca spasmodica sulla genetica e la biologia evolutiva, ma soprattutto con una serie di riforme e programmi sociali a livello globale, che includevano anche e soprattutto la sterilizzazione forzata. Questo genere di pratica è stato utilizzato in svariati paesi del mondo, tra cui Stati Uniti, Europa soprattutto durante il nazismo, e Giappone, su cui ho preferito concentrare il focus di questa ricerca.

Nel secolo scorso, le riforme sociali che inneggiavano alla protezione dell'eugenetica, proponevano sia un incentivo alle famiglie considerate eccelse e portatrici di geni sani di organizzare matrimoni, così da poter portare avanti un miglioramento della razza umana

²⁶ *Id.*, p.366

²⁷ *Id.*, p.367

²⁸ *Id.*, p. 344

²⁹ *Id.*, p.345

³⁰ *Id.*, p.367

(la cosiddetta “eugenetica positiva”)³¹, sia la sterilizzazione forzata (“eugenetica negativa”) di persone con “geni difettosi” ossia quelle con disabilità, povere o coloro che si erano macchiati di un qualche crimine, o anche solo appartenenti a una minoranza etnica o indigene di un determinato luogo³².

1.2 Il caso dell’America

1.2.1 Gli Stati Uniti

Gli Stati Uniti furono il primo Paese a introdurre un programma di sterilizzazione obbligatoria, utilizzata principalmente come misura punitiva per i criminali piuttosto che per scopi eugenetici. Nel 1855, la legislatura del Kansas legalizzò la castrazione delle persone di colore, colpevoli di stupro o di rapimento. Successivamente, nel 1907 in Indiana, passò la legge che permetteva la sterilizzazione obbligatoria per i prigionieri che erano considerati “criminali abituali” e persone con disabilità fisiche e intellettuali. In circa dieci anni, 17 Stati approvarono la stessa legge, asserendo che le malattie mentali fossero geneticamente trasmissibili e che per la società sarebbe stato meglio che persone del genere non si riproducessero³³. Simili programmi erano anche appoggiati da riviste scientifiche o da personaggi influenti, come ad esempio Margaret Sanger (1879-1966). Figura indiscussa del panorama del controllo della fertilità, la quale in seguito sbarcò anche in Giappone, credeva fortemente nella visione eugenetica³⁴.

Nel 1925, 33 Stati promulgarono la legge di protezione dell’eugenetica. Tuttavia, la cosa più curiosa fu che tra il 1907 e il 1927, molti Stati ritornarono sui loro passi, rendendola anticostituzionale, dato che nessuna autorità avrebbe potuto decidere di limitare la libertà riproduttiva di una persona, ma fu proprio durante quegli anni che il tasso di sterilizzazioni obbligatorie salì esponenzialmente. Tra il 1907 e il 1921 vennero eseguite circa 3233 sterilizzazioni, di cui 1853 sugli uomini e 1380 sulle donne; la ragione più comune era proprio la pazzia, seguito dal ritardo mentale e dalla criminalità.³⁵

Poiché “[t]he power to sterilise may have subtle, far-reaching and devastating effects. In evil or reckless hands, it can cause races or types which are inimical to the dominant

³¹ “Regulating Eugenics”, cit., p.1580

³² AMY J., Rowlands S., “Legalised non-consensual sterilisation - Eugenics put into practice before 1945, and the aftermath. Part 1: USA, Japan, Canada and Mexico”, *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care: the Official Journal of the European Society of Contraception*, 23, 2, 2018, p.122

³³ *Id.*, p.123

³⁴ *Id.*, p.124

³⁵ *Ibidem*

group to wither and disappear”³⁶ la Corte Suprema, per tutti quegli anni, aveva cercato di annullare le leggi che prevedevano la sterilizzazione forzata, senza però mai riuscirci realmente, poiché negli anni successivi vi fu solo un abbassamento del tasso della pratica. Era un risultato, ma non era comunque abbastanza. Fino al 1944, 30 Stati con in vigore la legge della sterilizzazione riportarono più di 40.000 casi di sterilizzazione eugenetica per un totale di oltre 65.000 operazioni effettuate fino a che la legge non venne definitivamente abolita³⁷.

Negli anni del post guerra si cercò di trovare un compromesso secondo cui lo Stato avrebbe potuto ordinare la sterilizzazione solo per determinate persone, ossia per quei casi speciali secondo cui sarebbe stato certificato che se un individuo non fosse stato sterilizzato, sarebbe sicuramente nata una prole con deficit mentale. Per tale motivo, negli anni '60 il numero di decisioni che approvavano la sterilizzazione obbligatoria diminuirono notevolmente. Nel 1968, 27 Stati avevano ancora in vigore tale legge e solo otto di questi l'abrogarono tra il 1968 e il 1973. Pochi Stati mantennero clausole punitive nelle loro leggi sulla sterilizzazione fino agli anni 70, per cui qualsiasi criminale sarebbe potuto essere legalmente sterilizzato³⁸.

Fino alla definitiva resa incostituzionale della legge della sterilizzazione, ogni Stato ebbe il proprio modo di gestire la situazione, con decisioni più o meno discutibili. Ad esempio la California applicò la legge dal 1909 ai carcerati che avevano le prove per essere considerati dei “pervertiti sessuali”, e anche se dovevano scontare l'ergastolo o la pena di morte erano comunque considerati eleggibili per la sterilizzazione. Nel 1913 la legge venne estesa anche ai detenuti che mostravano atteggiamenti morali e sessuali considerati deplorabili³⁹.

il Nord Carolina nel 1937 introdusse il primo programma di “Family Planning” (FP) sponsorizzato dallo Stato, che aveva portato ad avere un altissimo tasso di sterilizzazioni sponsorizzate rispetto agli altri Stati. Difatti dal 1929 al 1974, ossia quando la N.C Eugenics Board, venne dissolta, 7.600 persone vennero sterilizzate; un terzo di queste erano donne sotto i 18 anni, e perfino ad una bambina di 9 anni. Donne povere, che

³⁶ *Ibidem*

³⁷ *Ibidem*

³⁸ *Ibidem*

³⁹ *Id.*, p.125

avevano deciso volontariamente di sottoporsi all'operazione, ricevevano poi gli aiuti promessi, ma per la maggior parte di esse furono costrette⁴⁰.

Tra il 1923 e il 1981 l'Oregon sterilizzò 2.648 persone tramite castrazione, legatura delle tube, isterectomia e vasectomia. Le vittime furono principalmente i malati mentali, i ragazzi nei riformatori, gli epilettici, i criminali, gli omosessuali e le ragazze con atteggiamenti considerati promiscui. A conti fatti, quindi, lo Stato dell'Oregon sembrò concentrarsi principalmente sui “deviati sessuali e sui pervertiti”⁴¹.

Oltre alle sopracitate principali ragioni per cui è stata praticata la sterilizzazione negli Stati Uniti, si aggiungono anche i motivi etnici. Ossia, negli anni '70 migliaia di portoricani, afroamericani, messicani emigranti e nativi americani vennero sottoposti a tale operazione che avrebbe limitato la loro possibilità di riprodursi.

Nel 1970, circa il 43% delle donne afroamericane venne sterilizzato secondo il programma FP; si trattava spesso di persone analfabete a cui venivano fatti firmare delle informative non troppo chiare, senza dare alcuna spiegazione. Il caso più eclatante fu quello delle sorelle Mary Alice e Minnie Lee, rispettivamente di anni 12 e 14, che vennero sterilizzate poiché la loro madre aveva firmato dei moduli che avrebbe dato il permesso ai medici di far uso di iniezioni, che avrebbero portato alla prevenzione di possibili gravidanze⁴².

Sempre nello stesso periodo circa il 40% (60.000-70.000) delle donne native americane e il 10% degli uomini furono sterilizzati; se si tiene conto delle dimensioni ridotte della popolazione è un numero enorme⁴³.

La sterilizzazione delle donne, fu anche utilizzata come strumento per combattere la povertà. Anziché promuovere la conoscenza di metodi di contraccezione spesso queste donne venivano minacciate col ritiro di tutti i loro benefici sociali se avessero deciso di non sottoporsi a sterilizzazione⁴⁴.

Ad ogni modo tra il 2002 e il 2003 gli Stati del Virginia, Oregon, Nord e Sud Carolina e California porsero le loro scuse ufficiali per le pratiche del secolo precedente con tanto di

⁴⁰ *Ibidem*

⁴¹ *Ibidem*

⁴² *Ibidem*

⁴³ *Ib.*, p.126

⁴⁴ *Ibidem*

risarcimento per le vittime, ad esempio nel Nord Carolina nel 2014 220 vittime hanno ricevuto 20.000 dollari ciascuno⁴⁵.

1.2.2 Il Canada

Nel 1921 il Canadian National Committee for Mental Hygiene raccomandò che le persone con disturbi mentali o difetti congeniti venissero sterilizzate, dato che secondo gli esperti del tempo, persone con simili disturbi si stavano riproducendo con sempre maggiore velocità con conseguente diffusione dei “geni cattivi”. Nel 1937 si acconsentì alla sterilizzazione senza consenso delle persone considerate come “deficienti mentali” e nel 1942 si estese ai malati di sifilide, agli epilettici, alcolisti e alle prostitute. Fino a che la legge fu abrogata nel 1972 circa 2.822 soggetti furono sterilizzati, il 58% di questi erano donne; il 55% era risultato avere dei ritardi mentili; il 12% di essi aveva meno di 15 anni, 27% tra i 15 e i 19 anni e il 17% tra i 20 e i 24 anni⁴⁶.

1.2.3 Il Messico e L’America Latina

Nello Stato federale di Veracruz nel 1932 vennero emanate delle leggi eugenetiche che legalizzarono la sterilizzazione delle persone con malattie mentali.⁴⁷

Un sondaggio del 1965 sottoposto a residenti portoricani, ha rivelato che circa un terzo delle donne, tra i 20 e i 49 anni, che ha avuto figli si è ritrovata sterilizzata e il motivo principale per questa scelta era proprio la paura del governo americano che la sovrappopolazione dell’isola di Porto Rico avrebbe potuto portare a un generale peggioramento delle condizioni sociali ed economiche⁴⁸. Tuttavia J. Mayone Stycos afferma che “the idea of mass sterilization resulting from ignorance, desperation and coercion simply does not fit the Puerto Rican experience”⁴⁹. Difatti, secondo il sociologo Stycos, si tratterebbe più di una scelta dei governi di improntare la scelta delle persone verso la sterilizzazione piuttosto che ai contraccettivi. “Throughout the 1950s, both surveys and depth interviews provided overwhelming evidence that female sterilization was the best-known and best-liked method”⁵⁰. Benché alcune donne si fossero ritrovate

⁴⁵ *Ibidem*

⁴⁶ *Id.*, p.127

⁴⁷ *Ibidem*

⁴⁸ *Ibidem*

⁴⁹ STYCOS MAYONE Joseph., “Sterilization in Latin America: Its Past and Its Future”, *International Family Planning Perspectives*, 10, 2, 1984, p.61

⁵⁰ *Id.*, p.60

insoddisfatte dalla propria esperienza, la maggior parte si è dimostrata assolutamente soddisfatta. Aggiunge inoltre che

Thus, in Puerto Rico, the accusation that sterilization was an imperialist, genocidal plot was adopted early by the Independence Party, and even earlier by Puerto Rican nationalists. These groups argued that "birth control was a colonial attempt at cultural and racial genocide." While they have generally been unsuccessful politically and have failed to stem the tide of contraceptive adoption among Puerto Ricans, the Independentistas have convinced a younger generation of Puerto Ricans-half of whose mothers were sterilized-that the wide prevalence of sterilization is the consequence of massive government programs that victimized the island's women⁵¹

In ogni caso, la situazione sembrerebbe essere uniforme in tutto il Sud America; in Repubblica Dominicana, El Salvador e Panama la percentuale supera il 40%. In almeno quattro paesi, più del 10% di tutte le donne sposate in età riproduttiva sono state sterilizzate. Perfino in Brasile sono stati riscontrati casi di sterilizzazione, benché le politiche su una simile pratica fossero alquanto restrittive e confinate unicamente all'esigenza terapeutica⁵².

Unica eccezione fu il Perù sotto il governo Fujimori, il quale salì al potere nel 1990. In quegli anni il Paese era praticamente in bancarotta e per ridimensionare la popolazione, ideò il Programma Nazionale per la Popolazione che avrebbe portato a un abbassamento del tasso delle nascite. In questo programma si parlava di libero ed egual accesso ai metodi contraccettivi. Nel 1995 venne implementata anche la sterilizzazione volontaria senza dover badare a spese mediche; il governo ricevette milioni di dollari per supportare questo piano, però i fondi vennero invece utilizzati per sterilizzare a tappeto e forzatamente tutte le donne delle zone rurali nonché quelle più povere. Il problema che attanagliava Fujimori era che la sovrappopolazione portava inevitabilmente alla povertà e all'impossibilità di crescita economica⁵³. Perciò in questo modo avrebbe risolto alla "radice" il problema.

⁵¹ *Id.*, p.62

⁵² *Id.*, p.59

⁵³ BOESTEN Jelke, "Free Choice or Poverty Alleviation? Population Politics in Peru under Alberto Fujimori", *European Review of Latin American and Caribbean Studies*, 82, 2007, pp.6-7

1.3 Il caso dell'Europa

1.3.1 La Germania

Il movimento eugenetico era già attivo e presente alla fine del 19esimo secolo. Difatti il pensiero predominante era che le cure mediche avessero interferito con la selezione naturale e che esseri umani “difettosi” proliferassero a una velocità superiore rispetto alle persone normali. Oltretutto, secondo lo Stato Prussiano, i costi di mantenimento ed educazione dei bambini malati (in questo caso specifico di bambini nati sordi) sarebbe dodici volte superiore rispetto a quello di un bambino normale.

Quando nel 1933 si affermò il regime nazista, vennero rinforzati ben tre punti del programma eugenetico, ossia quelli riguardanti la sterilizzazione forzata, l'eutanasia e il matrimonio selettivo. Nel luglio di quello stesso anno venne introdotta la legge della sterilizzazione col chiaro intento di evitare la diffusione di malattie ereditarie. Le persone con disabilità mentali e fisiche, iniziarono a essere considerate come ‘*untermenschen*’ (umani inferiori) e a essere notificati ai dottori⁵⁴. Tale sterilizzazione sarebbe dovuta avvenire anche senza il consenso della persona e in presenza di agenti di polizia, pronti a intervenire in caso di rifiuto della procedura. I principali soggetti erano gli schizofrenici, gli epilettici, i portatori di cecità e sordità ereditaria, i malati affetti dal morbo di Huntington, gli alcolisti. Non mancarono persone considerate sessualmente promiscue, omosessuali e vagabondi. Tra il 1933 e il 1939 vennero sterilizzate dalle 360 000 alle 375 000 persone, tre quarti delle quali donne⁵⁵. Tuttavia la legge era, di contro, piuttosto restrittiva nei confronti delle persone considerate di razza ariana; la sterilizzazione volontaria per scopi contraccettivi era assolutamente vietata e le condizioni per l'aborto severamente ristrette. La situazione era completamente diversa se invece ci si riferiva alle altre “razze”; infatti nel 1935 la legge venne estesa, autorizzando l'aborto per ragioni eugenetiche, aborto a cui susseguiva una sterilizzazione non consensuale⁵⁶. Nel 1939 il programma si fece, senza dubbio, molto più intenso aggiungendo l'“Aktion T4”, ossia un programma improntato sull'eutanasia, che se da un

⁵⁴ AMY Jean-Jacques, ROWLANDS Sam, “Legalised non-consensual sterilisation - Eugenics put into practice before 1945, and the aftermath. Part 2: Europe”, *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care: the Official Journal of the European Society of Contraception*, 23, 3, 2018, pp.195

⁵⁵ *Ibidem*

⁵⁶ *Id.*, p.196

lato portò alla cessazione della sterilizzazione, dall'altro fece sì che tra i 120.000 e i 275.000 pazienti con handicap mentali venissero uccisi⁵⁷.

Con la sconfitta del regime, nella Germania del post guerra, la legge del 1933 non venne più applicata. Nel 2007 il parlamento tedesco espresse il proprio rammarico verso le vittime della sterilizzazione ad atto del regime nazista e, nel 2012, 13.816 vittime ricevettero una somma forfettaria mentre 9.604 un'indennità mensile come risarcimento. In realtà già dal 1980 era stato creato un fondo per la compensazione dei danni ma i criteri per essere presi in considerazione non erano equi⁵⁸.

1.3.2 L'Europa centrale

In Svizzera, il primo cantone a introdurre una legge sulla sterilizzazione obbligatoria fu quello di Vaud, nel 1928. A differenza del regime nazista, però, lo scopo principale non era la sterilizzazione di massa delle persone con deficit mentali, bensì la salvaguardia contro simili procedure. La legge venne definitivamente abrogata nel 1985 e il numero di operazioni effettuate sono state di 187, un numero enormemente più basso rispetto alla media europea. Questo perché fondamentalmente ad essere operate furono solo un esiguo numero di donne socialmente svantaggiate e con un moderato handicap mentale; le persone con un severo deficit erano invece rinchiusi in speciali istituti e quindi per loro la sterilizzazione non era considerata necessaria. Nel resto di alcuni cantoni, invece, la sterilizzazioni non vennero effettuate, perlopiù per via della forte influenza cattolica⁵⁹. In altri cantoni, invece, il numero delle sterilizzazioni non consensuali rimane tutt'oggi sconosciuto: si sa però che erano applicate a donne non sposate, socialmente disadattate o con figli nati al di fuori di un matrimonio. Ad ogni modo, il governo svizzero nel 2016 ha stanziato un fondo di 300 milioni di franchi svizzeri per compensare le vittime⁶⁰.

Nettamente diverso fu il caso dell'Austria, la quale dopo l'annessione alla Germania, nel 1940 venne applicata la "Legge di prevenzione della prole geneticamente malata" e delle persone sterilizzate dai nazisti 6.000 erano probabilmente austriaci. I dati riguardano principalmente le persone sorde. Molte di queste furono sterilizzate, deportate o addirittura sottoposte a eutanasia, e le donne incinte costrette ad abortire. Benché lo status

⁵⁷ *Ibidem*

⁵⁸ *Ibidem*

⁵⁹ *Id.*, p.195

⁶⁰ *Ibidem*

di “vittima del nazismo” esistesse già dal 1945, furono riconosciuti come tali solo nel 1995⁶¹.

1.3.3 L'Europa settentrionale

Nei Paesi del nord Europa l'idea di conformità sociale unita a un volere ridurre le spese pubbliche e soprattutto un diffuso pensiero razzista e la credenza nella possibilità di riuscire a programmare la società, ha portato alla sterilizzazione obbligatoria come strumento ufficiale per poter arrivare a simili scopi.

La Danimarca fu il primo Paese europeo a legalizzare la castrazione di criminali uomini, tuttavia la maggior parte delle sterilizzazioni fino al 1967, ossia quando la legge venne poi abrogata, sono state effettuate su donne affette da deficit mentali⁶².

In Norvegia pazienti psichiatrici venivano sterilizzati già dai primi anni del 1900. La legge norvegese del 1934 non solo permetteva la sterilizzazione per motivi genetici o economici, ma anche la castrazione anche dei criminali sessuali, con lo scopo di evitare stupri. La legge rimase in vigore fino al 1977 e vennero sterilizzate 2.123 persone con deficit o ritardi mentali. Inoltre si è stimato che in quello stesso lasso temporale sono state sterilizzate, non consensualmente, circa 42.000 donne per motivi medici, operazioni che ovviamente non compaiono in documenti ufficiali, anche se dal 1950 le leggi della sterilizzazione involontaria si erano fatte decisamente più severe e la procedura doveva essere applicata solamente a persone con gravi disabilità mentali. Questa stessa legge però proibì la sterilizzazione di particolari gruppi etnici⁶³.

La legge svedese, entrata in vigore sia nel 1934 e poi nel 1941, permetteva la sterilizzazione di quelle persone “legalmente incapaci” anche senza il consenso della persona poiché considerati esseri “inferiori” della società. Con questo procedimento, il governo svedese sperava che si sarebbe potuto fermare il diffondersi delle malattie ereditarie e prevenire che le persone inadatte potessero diventare genitori. Questa legge non solo si estendeva ai disabili, quindi, ma anche agli zingari, ai carcerati e a donne che avevano deciso di abortire; difatti dal 1950 gli aborti furono legati inesorabilmente a conseguenti sterilizzazioni. In circa 40 anni, ossia fino al 1975, ci furono circa 62.888 sterilizzazioni, e di queste circa 32.000 non furono consensuali. Era un numero particolarmente consistente se si tiene conto dei numeri generali della popolazione a

⁶¹ *Id.*, p.198

⁶² *Id.*, p.195

⁶³ *Id.*, pp.196-197

quell'epoca, cioè di circa 7 milioni. Dal 1999 la Svezia ha poi emanato una legge di compensazione per le vittime sterilizzate e dal 1999 al 2002 solo circa 1.700 sono riusciti a ricevere un risarcimento di 175.000 corone svedesi ciascuno⁶⁴.

La Finlandia aveva iniziato a promuovere programmi eugenetici già nei primissimi anni del ventesimo secolo. Nel 1912 venne proposto che i criminali, gli epilettici, alcolisti e i non sani di mente fossero sottoposti a sterilizzazione. In altre parole, non era altro che uno strumento per fermare la trasmissione di queste condizioni, per permettere ai pazienti negli istituti di poter essere dimessi in tutta sicurezza e tornare a casa, ma soprattutto per ridurre le spese pubbliche. Nel disegno di legge del 1929, si permetteva che la procedura fosse praticata sui "ritardati mentali", sui "malati mentali" e anche sugli epilettici, e non solo, oltre alla sterilizzazione anche il matrimonio sarebbe stato vietato. Un'estensione nella legge permise poi la castrazione dei criminali sessuali. Al disegno vennero poi aggiunte altre due clausole, ossia una che avrebbe permesso la sterilizzazione anche senza consenso, e l'altra che esplicava che individui con malattie ereditarie, i quali avessero già avuto figli, sarebbero potuti essere sterilizzati se ci fossero state prove evidenti di abuso o negligenza nei confronti della prole. Su un totale di una popolazione di ben 4 milioni di persone, dal 1935 al 1950 vennero sterilizzate "solo" 996 individui, mentre in controtendenza rispetto agli altri Paesi, dal 1950 i numeri salirono vertiginosamente (11 000 sterilizzazioni eugenetiche), per poi cessare definitivamente alla fine degli anni '60⁶⁵.

Infine, il Paese europeo con il più basso numero di sterilizzazioni fu l'Estonia, che sotto la legge di sterilizzazione del 1937, l'operazione venne eseguita su 21 persone nel 1937 e 20 nel 1938. Tuttavia esiste una Legge di Sterilizzazione odierna che prevede tale procedura solo in casi veramente estremi come ad esempio che una gravidanza sia particolarmente rischiosa per una donna, che tutti i metodi contraccettivi siano controindicati per quel determinato individuo, che ci sia un alto rischio che nascano bambini con gravi disabilità mentali o fisiche o che problemi di salute rendano impossibile la crescita e l'educazione di un figlio⁶⁶.

1.4 Il caso del Giappone

Indubbiamente, il Giappone non fece eccezione nella situazione mondiale. Le teorie di Galton e di Darwin furono introdotte in Giappone poco tempo dopo la loro comparsa.

⁶⁴ *Id.*, p.197

⁶⁵ *Id.*, pp. 197-198

⁶⁶ *Id.*, p.198

Ikeda Shigenori asserisce che i concetti espliciti nel suo “*Yūseigaku teki shakai kaizō undō*” nel 1926 (Movimento eugenetico di trasformazione sociale) erano già stati introdotti nei primi anni del periodo Meiji con “*Jinshu kairyō gaku*” (Studi sul miglioramento razziale). La teoria darwiniana dell’evoluzione, invece, apparirebbe per la prima volta nell’ “*Hokukyodan*” di Aoigawa Nobuchika, pubblicato nel 1897. Inoltre il pensiero eugenetico venne spiegato in sommi capi da Fukuzawa Yukichi nel suo “*Jiji shogen*” nel 1881. Oltre a questi, “*Gakumon no susume*” del 1872 si affermava che per un reale miglioramento del Paese, i giapponesi avrebbero dovuto raggiungere un livello uniforme d’istruzione di tutta la popolazione, pensiero che era stato condiviso anche dallo stesso Fukuzawa, secondo cui bisognava dare importanza al coltivare determinate abilità attraverso l’educazione, per poi venir trasmesse sotto forma di qualità ereditarie. Tuttavia, bisognerebbe tenere conto che “l’eredità” intesa da Fukuzawa non era genetica in senso stretto, quanto più in riferimento al sistema e all’ambiente educativo⁶⁷. Ovviamente simili pensieri degli intellettuali del periodo Meiji vennero poi utilizzati nel periodo Taishō come fonte di ispirazione per i sostenitori dell’eugenetica o del neo malthusianismo⁶⁸.

In effetti questi ultimi hanno visto nell’eugenetica come la sola possibilità per un miglioramento della qualità dello stile di vita. Difatti si era iniziato a parlare di problemi di sovrappopolazione già dalla fine della prima guerra mondiale. Tra il 1914 e il 1918 il Giappone conobbe un lieve boom economico, dovuto principalmente alla crescita della domanda di prodotti giapponesi in assenza di quelli europei. Tuttavia, nonostante l’aumento temporaneo della domanda sul mercato e lo stipendio dei lavoratori, non migliorò il loro stile di vita, a causa dell’inflazione dei prezzi e di numerose agitazioni popolari⁶⁹.

Uno dei primi a teorizzare, o comunque a parlare di questi problemi di sovrappopolazione nel primo post guerra fu Saitō Itsuki, un funzionario del Dipartimento degli Affari Interni. Nei suoi articoli “Studio dell’eugenetica” aveva parlato di comunità che “coesistono organicamente” (*yūkiteki kyōson*), e secondo questo pensiero “human bodies signified

⁶⁷ KAKIMOTO Yoshimi, “Kindai nihon no yūseigaku no juyō to kagaku shugi”(Accettazione e scientismo dell’eugenetica del Giappone moderno), *Journal of medicine, life and ethics, society*, 8, 3, 2009, pp.104-105

柿本 佳美, 近代日本の優生学の受容と科学主義, 大阪大学大学院医学系研究科・医の倫理学教室, 8, 3, 2009

⁶⁸ Teoria economica elaborata da Malthus, secondo la quale la popolazione in mancanza di eventi quali carestie, epidemie o simili inizierebbe a crescere in maniera esponenziale e con un ritmo più veloce rispetto alle risorse per la sussistenza. Per frenare l’aumento della popolazione sarebbe quindi necessario utilizzare pratiche anticoncezionali (<https://www.treccani.it/vocabolario/malthusianismo/>)

⁶⁹ LEE Sujin, “Technologies of the Population Problem: The Neo-Malthusian Birth Control Movement in Interwar Japan”, *The annual review of cultural studies*, 5, 37, 2017, pp. 39-40

biological commonality and a biological connection between universal communities and particular individual”⁷⁰ e che quindi la ricostruzione della civiltà sarebbe dovuta partire da basi nazionali, regionali e riforme individuali. Per quanto la teoria malthusiana si fosse dimostrata falsa, per via del calo demografico europeo di fine ottocento, Saitō vedeva in questa stessa teoria come la possibilità di interrompere la degenerazione mentale e fisica, e di puntare quindi su una politica atta a migliorare la qualità della vita, piuttosto che la quantità.

The focus of the population problem, now, turns to the quality of the population. Whereas those who are considered desirable to reproduce are a superior type, those who are not welcomed by their neighbors are subjected to annihilation for the benefits of social progress and nation building⁷¹

In sintesi, nella visione di Saitō, l’eugenetica avrebbe dovuto migliorare la vita non solo dell’individuo, ma anche dell’intera comunità.

Di linea leggermente diversa era invece Takano Iwasaburō, uno statistico sociale dell’Università di Tokyo. Egli auspicava non solo un miglioramento nella qualità, ma anche nel numero in nome della crescita economica e dello sviluppo industriale

It should be noted that the population growth refers to quality improvement as well as an increase in quantity. We must find ways to improve the health, knowledge, and morality of the population. The right path to do so is the fair distribution of wealth and the improvement of living standards. In much the same way, the economic progress conditions population increase. Population growth is both quality-wise and quantity-wise conditioned by economic progress⁷²

Ad ogni modo entrambi gli studiosi concordavano sul fatto che il Giappone avrebbe realmente avuto bisogno di una politica di controllo delle nascite, dato che l’aborto era considerato un crimine e la contraccezione non era propriamente conforme alle norme sessuali del tempo. Il primo movimento sul controllo delle nascite prese il nome di *Nihon Sanji Chōsetsu Kenkyūkai* e ne facevano parte personalità quali, le femministe Ishimoto Shizue e Yamakawa Kikue per esempio, o anche il professore della Waseda, Abe Isoo⁷³. Questo gruppo di ricerca ha poi pubblicato una serie di magazine chiamato *Shōkazoku*

⁷⁰ *Id.*, p.41

⁷¹ *Id.*, p.42

⁷² *Id.*, p.43

⁷³ *Id.*, p.44

insieme a una serie di pamphlet che appunto promuovevano il controllo delle nascite⁷⁴. Si iniziò quindi a parlare di maternità volontaria (*bosei* o anche *jishuteki bosei*) non solo per puri ideali femministi sull'autodeterminazione della maternità, ma anche per integrare questi ultimi in un possibile programma eugenetico o neo maltusiano. Il concetto di maternità volontaria fu di Sanger ma la prima a introdurlo ai giapponesi fu Yamakawa Kikue

Millions of women are asserting their right to voluntary motherhood. They are determined to decide for themselves whether they shall become mothers, under what conditions and when. This is the fundamental revolt referred to. It is for woman the key to the temple of liberty⁷⁵

Si proponeva quindi una visione diversa in cui la donna doveva essere completamente padrona del proprio corpo, capace di scegliere quando e come avere figli. Secondo Yamakawa i metodi per regolare le nascite erano un modo di contrastare “la schiavitù morale” ossia la “maternità involontaria” e quindi da sciogliere il legame tra concetto di sessualità femminile e concetto di maternità. Ciò che criticava Yamakawa era che la donna veniva relegata ai semplici lavori domestici, e che tale circostanza era dovuta unicamente alla condizione naturale della donna di avere figli, e secondo l'ideale improntato sul socialismo di Yamakawa, il concetto di “classe” avrebbe solo potuto mitigare o intensificare la condizione della donna stessa. Quindi questo diritto di scelta doveva della maternità sarebbe dovuto essere indipendente rispetto alla classe sociale di appartenenza e di non vedere la contraccezione solo come un “mero piacere” delle donne borghesi⁷⁶. Di stampo leggermente diverso, era invece Abe Isoo, che in chiave meno femminista, vedeva il controllo delle nascite come un modo per contrastare i problemi di sovrappopolazione, che a sua volta causava problemi quali la disoccupazione, povertà e malesseri fisici e mentali, nonché deterioramento morale⁷⁷.

Tutti però erano concordi sul fatto che un minimo di contraccezione non solo sarebbe potuto essere il mezzo perfetto per combattere la povertà, ma che sarebbe potuto essere un obiettivo permanente nella società. A passare a fatti concreti fu Ishimoto Shizue, la quale operò in una clinica di contraccezione e controllo delle nascite già nei primi anni '30. La sua ideologia continuò a ruotare intorno al neo maltusianesimo, all'eugenetica e al

⁷⁴ LEE Sujin, “Differing Conceptions of “Voluntary Motherhood”: Yamakawa Kikue's Birth Strike and Ishimoto Shizue's Eugenic Feminism”, *U.S.-Japan Women's Journal*, 52, 2017, p. 4

⁷⁵ *Id.*, p.6

⁷⁶ *Id.*, p.10

⁷⁷ *Id.*, p.7

femminismo. In fondo, l'accoppiata contraccezione ed eugenetica era vista come una nuova tattica, nonché uno strumento per il miglioramento della razza umana⁷⁸. Secondo la sua visione, il fulcro del problema della sovrappopolazione stava nello sbilanciamento tra crescita della popolazione stessa e le risorse alimentari. Infatti considerando che la percentuale coltivabile del Giappone sia estremamente bassa per via del territorio prevalentemente montuoso, questa situazione creava indubbiamente più disagi rispetto ad altri paesi. Quindi, l'incontrollata fertilità del popolo giapponese sarebbe stata alla base dei problemi socioeconomici del Paese. Inoltre, ella sosteneva che la fertilità incontrollata avrebbe portato a effetti estremamente nocivi per la salute dei bambini giapponesi, motivo per cui Ishimoto aveva abbracciato l'ideologia eugenetica. Nel suo "uso" di eugenetica, non teneva conto dei fattori ambientali o genetici, quanto più lo scopo finale, ossia quello di far nascere una prole e di conseguenza una generazione sana sia mentalmente sia fisicamente. Quindi secondo la sua concezione, solo donne "illuminate" e sane, che avevano voglia di utilizzare contraccettivi erano considerate donne degne di diventare madri di bambini sani. Indubbiamente questo sarebbe dovuto diventare un precetto che tutte le donne avrebbero dovuto rispettare⁷⁹.

The birth control movement is a prerequisite for the issue of women's liberation. We women have been ruled by a slave morality and have resigned ourselves to the forced duty of motherhood. However, times have changed. Motherhood in the true sense becomes possible only when a married woman who is physically, mentally, and financially qualified to be a mother gives birth to a beloved baby at her own will. In light of this, birth control can be interpreted as voluntary motherhood⁸⁰

Stando a queste parole, di conseguenza, Ishimoto avrebbe rinnovato il concetto di genitorialità, conducendo a una idea di maternità più responsabile, improntata più sulla "qualità" della prole che sulla quantità.

Se per Yamakawa la politica di contraccezione era essenziale alle donne in quanto strumento per ribellarsi al capitalismo e alla struttura patriarcale, la visione antitetica di Ishimoto rispecchiava in pieno l'ideale eugenetico secondo cui il miglioramento della razza umana deriverebbe solamente dalla responsabilità delle donne e dalla loro coscienza di questo ruolo, piuttosto che alla liberazione della donna dal suo ruolo di madre e moglie⁸¹. Nel 1932 creò la *Nihon Sanji Chōsetsu Fuji* ossia un gruppo il cui scopo era

⁷⁸ *Id.*, p.12

⁷⁹ *Id.*, p.13

⁸⁰ *Id.*, p.14

⁸¹ *Id.*, pp.15-16

proprio quello di educare le donne su specifici metodi di contraccezione, far capire loro l'importanza del controllo delle nascite e, nel caso, anche vendere contraccettivi come ovuli e gelatine. Tale gruppo riuscì poi ad essere attivo in una clinica del quartiere di Shinagawa nel 1934, trasformando quindi in realtà la volontà di Ishimoto stessa di “creare” delle madri sani, quindi della prole sana e come conseguenza ultima una nazione sana⁸².

A questa rosa di personaggi si aggiunge la sopracitata Margaret Sanger, fondatrice dell'American Birth Control League, che nel 1922 riuscì a sbarcare in Giappone e a poter diffondere l'importanza dei metodi di contraccezione anche alle persone più povere, dato che fino a quel momento erano una conoscenza “segreta” delle donne della classe borghese.

Il governo giapponese, tuttavia, ebbe delle reazioni controverse al suo sbarco, per non parlare poi del fatto che la polizia avesse classificato i suoi discorsi come “pensieri pericolosi” in riferimento alle notizie che erano arrivate dalla polizia di New York. In realtà il Giappone aveva sempre avuto una posizione ambigua in merito alla questione, e secondo Takeuchi, le autorità giapponese accettavano l'idea della contraccezione come una teoria occidentale che si diffondeva unicamente nell'élite della classe medio alta, ma che invece poteva essere sovversiva se sempre tale teoria fosse utilizzata come propaganda da socialisti e femministe⁸³. Ad ogni modo, benché il governo giapponese avesse provato a nascondere in tutti i modi il suo arrivo, i problemi che Sanger ebbe con il visto contribuì senza dubbio a pubblicizzare la sua presenza e in men che non si dica numerosi uomini e donne riuscirono ad ottenere i “segreti” della contraccezione. Tuttavia gli insegnamenti di Sanger mancavano di aspetti pratici, che in seguito vennero poi colmati da Ishimoto⁸⁴.

Ishimoto e la *Chōsetsukai*, quindi, formalmente adottarono un'ideologia neo-maltusiana per supportare la loro idea di controllo delle nascite.

The fact that the population on Japan has increased by more or less 700 000 every year both causes a fierce competition for survival domestically, and complicates foreign relation. (...) Ultimately, high birth rates pose significant mental and financial burdens, and prevent the betterment of children and women. Moreover, it is evident that late marriages, aimed at preventing such burdens, may result in a series of inhumane outcomes

⁸² *Id.*, p.17

⁸³ TAKEUCHI- DEMIRCI Akiko, “Birth Control and Socialism: The Frustration of Margaret Sanger and Ishimoto Shizue's Mission”, *The Journal of American-East Asian Relations*, 17, 3, 2010, p.264

⁸⁴ *Id.*, pp.265-266

such as illegitimate children, infanticide, and abortion. It is also necessary to prevent men and women with hereditary defect from having children⁸⁵

È possibile vedere come non solo l'idea di un programma di contraccezione fosse ben radicato della mente degli intellettuali, e in seguito nel governo giapponese, ma anche un abbozzo di piano strettamente più connesso all'eugenetica, in cui, per un reale miglioramento della vita, sarebbe stato necessario impedire alle persone con difetti genetici di procreare.

Matsumura Shōnen, professore della facoltà di agricoltura dell'Università di Hokkaidō, affermò che era addirittura disumano aiutare i degenerati con tratti genetici “inferiori” o anche solo con tendenze criminali. Questa benevolenza nei confronti degli “esseri inferiori” avrebbe solo ribaltato le leggi della selezione naturale e avrebbe aumentato l'onere a carico del governo e della società. Di conseguenza, lo Stato sarebbe dovuto intervenire in modo attivo e più che aiutare, avrebbe dovuto promuovere metodi di controllo delle nascite come un gesto umano ed eugenetico per ridurre la prole indesiderata. In particolare

At the same time, the government should be vigilant and, for the benefit of the nation and on eugenic grounds, look into prohibiting the reproduction of people who have genetic diseases or disabilities, and those who are idiots. Once the government begins to provide childcare in an ideal way, it will also be able to study issues of overpopulation and migration in earnest⁸⁶

Anche la *Chōsetsukai* aveva richiesto un intervento più attivo dello Stato, in particolar modo sulla possibilità o meno di riproduzione di un determinato individuo; solo con la promulgazione della Legge Nazionale dell'Eugenetica nel 1940, di cui discorerò nel prossimo capitolo, il governo ritirò le sue intenzioni pro-nataliste e approvò la sterilizzazione di un certo tipo di persone.

Si era quindi passati dal tradizionale *umeyo fuyaseyo*, tipico degli anni precedenti, improntato sul far nascere quanti più bambini possibili, a una necessità di puntare sull'uso della contraccezione per creare, quanto più possibile, individui di qualità. Inoltre le persone dovevano avere anche il compito di riformare il proprio corpo per “amore” di tutti i corpi dei giapponesi, ridefinendo quindi lo Stato giapponese come “entità biologica”. Questo concetto di “entità biologica” enfatizza il collegamento necessario tra

⁸⁵ LEE Sujin, “Technologies of population problem”, cit., p.45

⁸⁶ *Id.*, p.48

organismi universali e particolari e con esso la responsabilità riproduttiva dell'individuo atta unicamente a un miglioramento della razza giapponese e della nazione⁸⁷.

Altro sostenitore di questa ideologia prettamente eugenetica fu Abe Isoo, citato qualche paragrafo più su. Abe rinnovò il concetto di contraccezione come una nuova moralità, in termini di vita matrimoniale, in quanto genitori responsabili. Difatti il genitore, in quanto tale, avrebbe dovuto controllare e soprattutto scegliere il momento adatto per avere figli, suggerendo quindi una netta divisione tra sesso e procreazione al fine di una riproduzione selettiva per scopi eugenetici; quindi procreare bambini sani sia fisicamente sia mentalmente. Tuttavia l'eugenetica ha anche dei criteri abbastanza ambigui per definire un tipo di procreazione indesiderabile e desiderabile. Uno di questi era che le persone con problemi genetici e con malattie mentali non potessero riprodursi; oltre a questi vi erano inoltre i poveri, i criminali, i disabili e infine coloro che mancavano di educazione⁸⁸.

(There) is no difference between having many disabled children and having many ignorant and uneducated children join society. Furthermore, it is often the case that many uneducated people produce criminals. These people need to use birth control to ease their economic difficulties. They should give birth to children they can afford to educate sufficiently⁸⁹

Nell'eugenetica, proprio per la sua natura, ovvero per il fatto che era stata considerata una vera e propria scienza, era difficile riuscire a minare la sua credibilità nella definizione dei tratti considerati desiderabili e indesiderabili, con conseguente creazione di una visione di gerarchia biologica. Non vi era una netta distinzione, né importanza, tra il concetto di categorie sociali e genetica dato che il corpo umano era di base il "luogo" in cui questi concetti si intersecavano. L'eugenetica non provava se o la genetica o i fattori sociali avessero un ruolo chiave nel determinare l'efficienza riproduttiva di una persona; di conseguenza la contraccezione non era altro che una medicina preventiva, siccome non era dato per certo la probabilità che una persona possa dare alla luce un individuo con "caratteristiche indesiderabili"⁹⁰.

In nome del progresso tecnologico, ma soprattutto della razza umana, altri intellettuali si diedero da fare per diffondere al meglio le teorie eugenetiche. Ad esempio l'eugenista Unno Yukinori nella sua opera "*Nihonjinshu kaizōron*" (Teorie sul rimodellamento della

⁸⁷ *Ibidem*

⁸⁸ *Id.*, p.49

⁸⁹ *Id.*, p.50

⁹⁰ *Ibidem*

razza giapponese), viene ripresa e spiegata con più precisione l'eugenetica e la necessità di una selezione artificiale, ossia un metodo per eliminare definitivamente quelli che erano considerati i tratti cattivi⁹¹. Le teorie di Unno, però, parteggiavano più per un'eugenetica positiva o un'eugenetica negativa? Riassumendo in poche parole, per eugenetica positiva, si intende la somma delle politiche di incentivazione di matrimonio, con conseguente procreazione, tra persone considerate particolarmente intelligenti con un buon livello di istruzione, ossia “persone di talento”, e che fossero soprattutto fisicamente e mentalmente sane; l'eugenetica negativa, di contro, è molto più drastica e supporta la sterilizzazione di quel *range* di persone con difetti genetici, malattie croniche, malattie mentali, nonché anche poveri e criminali, così da diminuirne il numero e la possibilità che possano produrre “prole difettosa”.

Per creare una razza forte, è necessario che vengano eliminati i difetti che un individuo possiede. Si riesce a ottenere una razza perfetta solo se si riesce a completare il processo di eliminazione dei difetti; se il processo rimane incompleto, si otterrà una razza imperfetta. Perciò, nel rimodernamento razziale, è assolutamente necessario, prima di tutto, eliminare ogni tipo di difetto e poi rendere puri ed eccelsi i tratti genetici.⁹²

Da queste parole si percepirebbe una certa propensione all'eugenetica passiva, dato che appunto parla di eliminare i difetti della razza in un qualche modo. D'altro canto, però,

Credo che l'amore non sia estremamente necessario nel rimodellamento razziale. In altre parole, il modo in cui un individuo portatore di buoni tratti debba innamorarsi, per la società è un grave problema nazionale. Per questo motivo è necessario limitare artificialmente, nei limiti del possibile, gli incontri fortuiti e aiutare gli uomini e le donne di talento a creare un legame tra di loro. Inoltre bisogna rimodellare la razza, in modo che solo gli individui eccelsi possano innamorarsi. Tuttavia è solo un ideale e dobbiamo fare in modo che questo ideale diventi immediatamente realtà.⁹³

In questo caso, egli auspica che il Paese prenda delle decisioni in merito alla politica dei matrimoni, quindi eugenetica positiva, incentivandone quanto il più possibile tra quelle persone con tratti eccelsi.

⁹¹ KAKIMOTO Yoshimi, *Kindai nihon no yūseigaku no...*, cit., pp.105-106

⁹² HONDA Soshi, “Yūsei gakusetsu no sentaku- Unno Yukinori 「Nihonjinshu kaizōron」 seidoku (Selezione delle teorie eugenetiche- il Nihonjin-shu kaizō-ron di Unno Yukinori), *The Japanese Journal of the History of Biology*, 98, 2019, p.8
本多 創史, “優生学説の選択—海野幸徳『日本人種改造論』精読—”, *生物学史研究*, 98 卷 (2019), (traduzione mia)

⁹³ *Ibidem*, (traduzione mia)

Quindi si potrebbe dire che Unno sia un “sostenitore” sia dell’eugenetica attiva (positiva) che di quella passiva (negativa). Il professor Honda sostiene che per Unno il metodo positivo da solo non sia efficace e che quindi bisognerebbe far ricorso anche al metodo negativo. L’eugenista del primo periodo Taishō, sostiene infatti che la carità verso i disabili, i malati e i criminali aveva portato una prosperazione di matrimoni inadatti e con essi alla nascita di prole altrettanto inadatta alla società. Si mostra, quindi, abbastanza sfiduciato dalla capacità dello Stato di intervenire con una politica di matrimoni adatta a raggiungere un obiettivo di miglioramento della razza, depauperando il concetto iniziale di Golton stesso e cioè la sua propensione a un’eugenetica positiva; il massimo a cui si era spinto, infatti, erano restrizioni sui matrimoni, e che anzi proprio grazie all’eugenetica positiva, le persone con un certo talento avrebbero potuto proliferare in gran numero, velocizzando il processo di miglioramento della razza⁹⁴.

Per Unno la migliore soluzione sarebbe quella di eliminare direttamente il problema alla radice e far ricorso alla sterilizzazione, benché questa violi il corpo e il diritto riproduttivo di una persona.

Al momento, nella storia della ricerca biologia si riscontra che non è possibile trattare in modo innocuo i genitali maschili. Tuttavia nel caso delle ragazze è il contrario. Quando si esporta l’utero a una ragazza, vi è la possibilità che ci siano cambiamenti nel corpo della medesima, ma anche quando si taglia il legamento delle tue di Faloppio non vi è alcuna possibilità di poter concepire. Di conseguenza, solo sottoponendo una donna con caratteristiche inferiori a un simile procedimento, è possibile fermare la trasmissione dei geni inferiori. Attualmente è l’unico modo efficace e innocuo⁹⁵

Secondo Unno, la conoscenza biologica di quel tempo, permetteva solo una innocua sterilizzazione sulle donne, motivo per cui tale operazione dovesse essere eseguita principalmente sulle ragazze con disabilità.

Nella seconda metà dell’era Taishō, di contro, Unno iniziò a discutere dei limiti dell’eugenetica, di quanto questa in fin dei conti potesse essere una scelta inadeguata per risolvere dei problemi sociali. Ad esempio l’eugenetica non avrebbe migliorato la questione dei criminali; infatti per il tratto “criminale” non si tratterebbe di predisposizione genetica, né di una questione ambientale, ma più che altro di una mera questione sociale. Ciò che ha criticato ai suoi colleghi è il fatto che abbiano ridotto tutto alla semplice “qualità” e che Golton, dal canto suo non abbia mai realmente specificato

⁹⁴ *Id.*, pp.9.10

⁹⁵ *Id.*, pp.8-9 (traduzione mia)

in cosa volesse migliorare la razza umana, quali fossero obiettivi da raggiungere per essa. Se si parla di animali o piante, indubbiamente la situazione diviene più semplice dato che gli obiettivi possono essere la resistenza a determinate malattie o la produttività, ma nel caso di esseri umani il fine ultimo del miglioramento non è chiaro. Ovviamente, lui che era sempre stato non molto fiducioso nei confronti dell'eugenetica positiva, critica anche quest'ultima, asserendo che puntando unicamente sui bambini di classe medio-alta non avrebbe assolutamente risolto il problema e che anzi lo Stato non ne avrebbe avuto neanche la possibilità di attuare un simile piano sociale. Per Unno la vera risposta ai problemi sarebbe dovuta essere la *chikuseki bunka* (蓄積文化) ovvero la “cultura accumulata”, cioè il patrimonio culturale della popolazione, la cui quantità è aumentata nel tempo e che può essere facilmente trasmessa alle generazioni successive.

Aggiunge inoltre che per la società è normale aiutare le persone bisognose e l'unica cosa che può fare è quella di istruire tali individui “inferiori” al lavoro, così che possano essere considerati normali e che possano percepire che la loro vita sia completa (in questa categoria sono raggruppati ad esempio i sordi, i ciechi, gli epilettici, i malati di mente ma anche i mendicanti e gli alcolisti). Solo in questo modo molti dei problemi sociali, che affliggevano il Giappone di quell'epoca, sarebbero potuti essere risolti.

Unno, però, nonostante le belle parole di inclusione verso le persone più deboli rimane abbastanza ambiguo. Continua a menzionare infatti che le persone con geni difettosi debbano essere esclusi dalla possibilità di riprodursi, non spostandosi quindi dalla sua visione di eugenetica negativa e dalla necessità di evitare che simili geni possano essere trasmessi alla generazione successiva.⁹⁶

Ad ogni modo, almeno fino alla promulgazione della legge del 1940, si era provato a tendere verso un'eugenetica positiva, incentivando una politica di matrimoni, unita a una maggiore coscienza del corpo femminile e della possibilità di voler avere dei figli solo nel momento in cui una donna lo avesse voluto, e soprattutto la scelta del proprio partner. Negli ultimi anni del 1800, il governo giapponese aveva promosso l'ideologia della *ryōsai kenbo* ossia della “brava moglie e madre saggia”, glorificando in tal modo le virtù confuciane della docilità di una donna; questa ideologia era sempre stata alla base di un sistema familiare patriarcale incentrato sull'imperatore. Tuttavia, a ribaltare la situazione, ci pensarono le femministe giapponesi che nel 1919 lanciarono una campagna per istituire una prima legge eugenetica che vietasse il matrimonio agli uomini con

⁹⁶ *Id.*, pp.10-16

malattie veneree; inoltre volevano richiedere un certificato di salute prima del matrimonio così che una donna, per proteggere la propria salute e quella dei figli, evitasse di congiungersi con un uomo infetto⁹⁷. In realtà Hiratsuka Raichō era stata una delle prime a decidere di presentare una petizione nel 1919. Avendo studiato le restrizioni di matrimonio esistenti in Messico o in Norvegia, decise di scrivere una bozza da sottoporre al parlamento riguardo il vietare un matrimonio tra persone con malattie veneree. I punti fondamentali di questa petizione sono i seguenti:

- Vietare il matrimonio a uomini infetti con un qualsiasi tipo di malattia venerea
- Un uomo che vuole sposarsi dovrebbe dimostrare di non avere alcun tipo di malattia e mostrare alla propria futura moglie un certificato di salute
- Questo, insieme a un documento di registrazione del matrimonio dovrebbe essere consegnato al *kosekiri*, ossia l'ufficio per la registrazione familiare
- Se dopo il matrimonio, il marito si rivela essere infetto, la possibilità di annullare il medesimo
- Se il marito viene infettato e con esso anche la moglie, quest'ultima può avere la possibilità di chiedere il divorzio
- Se una moglie viene infettata dal marito, questa può chiedere di ricevere che il marito paghi le spese mediche fino al momento in cui non abbia terminato le cure e anche un adeguato risarcimento.

Per giustificare una simile petizione, Hiratsuka espresse la necessità eugenetica di una simile proposta; la protezione e le cure verso le donne e i bambini avrebbe migliorato la qualità della nazione e rafforzato il potere nazionale. A quel tempo però, una petizione, per poter diventare legge, avrebbe dovuto attraversare vari passaggi. Innanzitutto sottoporre tale petizione tramite un membro della Dieta alla commissione per le petizioni della sua Camera dei Rappresentanti, discussione e voto ad opera della commissione, presentazione all'intera Camera come una proposta legislativa e infine il voto in entrambe le Camere⁹⁸.

In realtà la petizione non trovò mai un suo terreno fertile in cui attecchire, e benché venne proposta alla commissione e presentata alla Camera dei Rappresentanti, questa non riuscì mai a diventare legge. Venne perfino riproposta una revisione di essa, considerando che precedentemente era stata rifiutata per via di una severa discriminazione di genere,

⁹⁷ OTSUBO Sumiko, "Feminist Maternal Eugenics in Wartime Japan", *U.S.-Japan Women's Journal. English Supplement*, 17, 1999, pp. 42-43

⁹⁸ MONOLY Barbara, UNO Kathleen, *Gendering Modern Japanese History*, Londra, Harvard University Press, 2005, pp. 230-232

riproponendone una versione più egualitaria; in generale ciò che venne cambiato era che l'uomo non era più tenuto a mostrare dei certificati di salute alla futura moglie, ma che ottenesse una licenza dal municipio dopo aver sottoposto tali documenti; la donna invece non era tenuta a sottoporsi alle visite. La proposta venne, però, nuovamente rifiutata dalla commissione.

Ciò, in cui forse Hiratsuka e le sue seguaci avevano fallito era stato proprio il voler enfatizzare il diverso trattamento tra uomini e donne, fallendo nel vedere che le malattie veneree non erano solo e unicamente un problema maschile. Il pensiero di Hiratsuka era difatti limitato alle sole donne della medio-alta borghesia, escludendo completamente le prostitute o le donne povere costrette alla prostituzione, motivo per cui se Hiratsuka vedeva nelle casalinghe come “adatte” e negli uomini come “inadatti”, i suoi rivali vedevano gli uomini come “adatti” e le prostitute come “inadatte”, distruggendo quindi la struttura idealistica della petizione⁹⁹.

Ad ogni modo, nonostante la petizione non fosse andata a buon fine, come citato in precedenza, l'idea venne accolta in maniera estremamente positiva dalla popolazione e dalle municipalità locali.

Le pratiche di contraccezione vennero però bandite e considerate sovversive negli anni '30, per via della volontà colonizzatrice del Giappone, avendo quindi bisogno di un esercito, sviando da quell'originale discussione sul problema della sovrappopolazione. Tuttavia, sempre in quel periodo, l'attività della Eugenic Marriage Popularization (EMPS) conosciuta anche come *Yūsei Kekkō Fukyūkai*, fu tutt'altro che limitata, tant'è che pubblicò riviste chiamate *Yūsei*, arrivando perfino ad essere considerato come un'organizzazione ufficiale. Tale organizzazione era stata creata nel 1935 come un'affiliata della *Nihon Minzoku Eisei Kyōkai* o la Japan Association of Race Hygiene, che per promuovere una visione eugenetica positiva, aveva organizzato esibizioni sull'importanza del matrimonio, a cui era stata anche invitata la EMPS così da promuovere la consapevolezza eugenetica tra le donne¹⁰⁰.

Comunque il principale mezzo di comunicazione, nonché di propaganda per tali politiche eugenetiche, rimase la sopracitata rivista *Yūsei*. Il primo numero (marzo 1936) vedeva come soggetto principale di discussione l'importanza del matrimonio eugenetico, spiegato dallo psichiatra Yasui Hiroshi. I punti fondamentali vertevano sulla necessità di creare una discendenza prospera e sana; il processo di purificazione razziale; la visione del

⁹⁹ *Id.*, pp. 238-241

¹⁰⁰ OTSUBO Sumiko, “Feminist Maternal Eugenics in Wartime Japan”, cit., pp. 43-44

matrimonio eugenetico come un qualcosa di nettamente più moderno, basato sulla ragione e non sulla superstizione; e non per ultimo l'importanza della scelta di un compagno o di una compagna adatti a raggiungere tale scopo. Nel dettaglio

*The purpose of marriage is the well-being of family and the prosperity of descendants.

*To achieve the well-being of family and the prosperity of descendants, one has to be selective about the quality of his or her spouse. Women, whose fate is often determined by marriage, need to be particularly careful.

*Marriage customs based on superstitions and traditions will be things of the past.

*Rational selection based on eugenics is desirable for modern people and should replace the old forms of marriage.

*Choosing a spouse of good quality, avoiding one of poor quality, and ensuring the physical and mental fitness of descendants a source of the well-being of immediate as well as extended family in a smaller context. It is also the foundation of the betterment of state (kokka) and race (minzoku) in a larger context.

*Popularization of eugenic marriage which aims at family well-being and the racial purification (minzoku jōka), is the effort of highest moral value.¹⁰¹

La rivista, in generale trattava temi quali salute e longevità, ma anche i talenti degli individui. Yasui aveva messo inoltre in dubbio l'utilità della contraccezione, considerandola più come un ostacolo all'obiettivo ultimo dell'eugenetica; il compito della popolazione era quello di creare quanta più prole con geni di qualità, mentre i contraccettivi avrebbero potuto frenare questa tendenza. Solitamente le persone più istruite erano anche quelle che potevano permettersi di comprare dei contraccettivi, così da non eccedere nel numero dei figli e nel controllare sui costi della loro educazione. Una persona "eugenicamente desiderabile" quindi avrebbe dovuto avere al proprio fianco un'altra persona del suo stesso calibro, e con essa far nascere quanti più bambini possibile. Allo stesso tempo la rivista scoraggiava le proprie lettrici a non sposare uomini con malattie veneree, tubercolosi, lebbra; difatti la rivista parlava spessissimo del presunto effetto "disgenico" per la futura prole. A questo si aggiungevano anche gli uomini con problemi di alcolismo, ma facevano eccezione i veterani di guerra disabili. Questi ultimi infatti non erano nati con un corpo danneggiato, che li avrebbe resi "indesiderabili", ma avevano servito il Paese e quindi erano persone fisicamente superiori con menti nobili. Un altro tipo di "servizi" che la rivista dava era l'analisi di fatti di cronaca nera rivisti in chiave eugenetica. Le notizie di giornale, venivano quindi stampate e commentate,

¹⁰¹ *Id.*, pp.46-47

cercando di esplicitare quali potessero essere i motivi dei gesti commessi dai criminali, evidenziando come spesso la situazione familiare non fosse delle migliori e come il criminale in questione avesse ereditato dei geni non proprio desiderabili.

Nel numero successivo della rivista, lo psicologo Saitō Shigesaburō prese una posizione più moderata, asserendo che le misure eugenetiche sarebbero dovute essere più umane e che uccidere per eliminare i geni indesiderati non era il vero messaggio dell'eugenetica. Consigliava quindi più delle misure preventive come la consulenza matrimoniale, l'uso di contraccettivi e la sterilizzazione per i socialmente disadattati. Il caso che Saitō prese in esame fu l'omicidio di una donna, da parte di suo marito, nato dalla frustrazione dell'astinenza nella loro vita matrimoniale e questo perché la donna in questione aveva paura di poter mettere al mondo figli geneticamente "inadatti" per via del fatto che sia i suoi nonni che i suoi genitori erano tutti consanguinei. Oltre ai commenti di notizie di omicidi, venivano analizzati anche le rubriche di consultazione matrimoniale dei quotidiani, arricchendo quindi la rivista *Yūsei* con una originale serie di consigli matrimoniali. Proprio in questa piccola rubrica, venne anche sconsigliato il matrimonio tra consanguinei. Le malattie ereditarie tendevano a manifestarsi più frequentemente con genitori consanguinei, dato che dalla loro unione era più semplice che i geni recessivi si manifestassero. Di conseguenza, le lettrici avrebbero dovuto evitare a tutti i costi qualsiasi consanguineità perché i geni recessivi non venivano sempre rilevati dall'indagine sulla malattie fenotipiche della famiglia¹⁰².

Gli scrittori della *Yūsei* hanno prestato molta attenzione alle iniziative locali organizzate spesso da associazioni femminili, soprattutto riguardo anche una possibile riforma sulle usanze matrimoniali, come ad esempio il risparmio sulle cerimonie costose, o su un miglioramento sulla gestione degli affari domestici. La rivista riportava inoltre i vari eventi organizzati dall'EMPS, come ad esempio quello organizzato per la cerimonia d'inaugurazione della società, il presidente della EMPS e due medici hanno parlato di fronte a una platea di 900 persone, per lo più ragazze adolescenti, esplicitando loro l'importanza dell'igiene razziale, concentrandosi sull'importanza della prevenzione della tubercolosi, dato che il Giappone aveva un numero di malati di tubercolosi decisamente alto per quegli anni. Il Presidente della EMPS spiegò quindi l'importanza dello scegliere chi sposare e che tale scelta sarebbe dovuta ricadere su individui fisicamente sani e che per il bene della prole, la cosa più importante rimaneva il controllare se il proprio partner

¹⁰² *Id.*, pp.47-49

avesse delle malattie veneree o soffrisse di tubercolosi. Grazie a questa serie di campagne della EMPS che alcune prefetture e municipalità istituirono lo scambio di documenti di salute prima del matrimonio, incoraggiando inoltre il matrimonio in età giovane così da riuscire a far nascere quanto più possibile dei bambini sani.¹⁰³

In generale, all'epoca, si evocava un'immagine di donna biologicamente superiore a quella dell'uomo. Secondo le statistiche le aspettative di vita delle donne sarebbero più lunghe rispetto a quella degli uomini e che nel cromosoma X siano contenuti dei geni che abbiano a che fare con la sopravvivenza e che quindi la donna, avendo il corredo genetico XX, sia predisposta a vivere più a lungo. Venne inoltre introdotto uno studio europeo secondo cui l'intelligenza di un bambino fosse correlata maggiormente alla madre che al padre, dato che il cromosoma X porterebbe geni che influenzerebbero il livello di intelligenza. Il Presidente della EMPS, Nagai, aveva in un certo senso abbattuto gli stereotipi del tempo, asserendo che sarebbe stato inutile dibattere su quale sesso potesse essere predominante rispetto all'altro e criticò aspramente la visione dell'"uomo superiore alla donna"; biologicamente parlando i corpi erano nettamente diversi, ma equamente utili per compiti differenti. Secondo Nagai gli uomini erano alla strenua di cacciatori e di distruttori, mentre la donna invece è più dispensatrice di amore e con un innato istinto a preservare la specie. I due sessi sono quindi l'uno il complementare dell'altro.

Un'altra opinione condivisa dagli eugenisti della *Yūsei* era che fin troppo spesso le donne fossero vittime di uomini che non si ponevano alcun freno nell'ambito sessuale. Yasui Hiroshi identificò la gonorrea come una delle cause principali per la sterilità femminile, e molte di queste donne avevano contratto tale malattia proprio a causa dei propri mariti, e che questo tipo di evento era stato causa di un considerevole numero di divorzi. Stando a un vecchio detto "Se una donna non fa figli nei primi tre anni di matrimonio dovrebbe andarsene" che più che essere un proverbio era una realtà ben più tangibile nel Giappone dell'epoca¹⁰⁴. Per questo motivo in primis le femministe e poi gli eugenisti, auspicavano che la formalità dello scambio dei documenti di salute prima di una cerimonia matrimoniale diventasse una realtà concreta ed estesa all'intero Giappone.

Dopo il pensionamento del Presidente Nagai, ci fu una completa riorganizzazione dell'EMPS, riorganizzazione che in questo caso coincise con l'interesse del governo nel controllare e amministrare la popolazione attraverso il matrimonio e la riproduzione.

¹⁰³ *Id.*, pp.50-51

¹⁰⁴ *Id.*, pp.52-53

Molte delle politiche chiaramente eugenetiche furono istituite durante gli anni '40, al massimo dello slancio di tale "scienza": le proposte di legge non venivano più sottoposte ai burocrati, che formalmente erano il cuore del potere, ma alla Camera bassa. Se fino agli ultimi anni del 1930, le proposte di politica eugenetica, poiché non burocratiche, erano una prerogativa in mano ai privati senza possibilità di diventare legge¹⁰⁵, ora la situazione cambiava completamente. La Legge Nazionale Eugenetica venne promulgata nel maggio del 1940; era indirizzata principalmente a pazienti con malattie genetiche, mentre individui con tubercolosi o malattie veneree ne erano escluse dalla sterilizzazione¹⁰⁶.

In sintesi, il sogno di Nagai nel ricevere un patrocinio statale sull'eugenetica si era finalmente materializzato e il limite tra eugenetica tra privati ed eugenetica ufficiale si era definitivamente dissipato. I loro sforzi nel diffondere i concetti di matrimonio eugenetico erano stati riconosciuti e gradualmente vennero inclusi in progetti statali sulla gestione sociale. Ad esempio la psicologa Kōra Tomiko venne coinvolta nelle attività eugenetiche del *Satō Shinkō Seikatsukan* (l'Istituto Saitō per una Nuova Vita Domestica); non si trattava che di un istituto che forniva la conoscenza scientifica e pratica dell'amministrazione della casa. Kōra organizzò quindi un programma di formazione per ragazze in modo da trasformarle in mogli ideali, decidendo anche di incorporare l'educazione eugenetica in tale programma. Nel 1938, in onore dell'inaugurazione del gruppo governativo di ricerca della razza, si erano invitati molti esponenti nel EMPS a parlare principalmente del concetto di eugenetica con una particolare enfasi sulle malattie ereditarie a causa dei consanguinei e anche sull'eredità delle malattie mentali, il beneficio nella sterilizzazione, conferenze sulla necessità del "matrimonio di razza" evitando malattie pericolose come la tubercolosi o la gonorrea e infine, in chiusura di questa conferenza, una serie di lezioni sull'educazione sessuale. All'attività di Kōra si aggiunge anche quella della sua collega Takeuchi Shigeyo, che all'inizio del 1938 rappresentò la EMPS e parlò di eugenetica e donne all'Università Waseda a Tokyo davanti a una platea formata principalmente da ragazzi

Takeuchi defined "eugenic women" as those who were healthy and capable of transmitting desirable genes to the next generation. Like Nagai Hisomu, she dismissed the existing view of women as mere "borrowed wombs." "Today's educated (or

¹⁰⁵ *Id.*, pp.45-46

¹⁰⁶ *Id.*, p.54

scientifically informed) men like yourselves," she urged, "should choose your future spouse more critically from the eugenic standpoint."¹⁰⁷

Nel 1940 venne istituita l'Associazione di assistenza alle regole imperiali (*Taisei Yokusankai*), e Kōra fu l'unica donna ad essere scelta come rappresentante del comitato centrale di tale associazione. Propose di istituire un ufficio di donne per aiutare le varie associazioni femminili esistenti ad unirsi; la cosa ebbe successo e venne a crearsi l'Associazione delle donne del Grande Giappone (*Dai Nihon Fujikai*), che collaborò in campagne for la salute nazionale promuovendo il matrimonio e la prevenzione delle malattie. Uno dei punti cardine della lotta sia delle femministe sia degli eugenisti dell'epoca era proprio quello di sradicare le malattie veneree dall'intero territorio giapponese. La rivista *Yūsei* riportò che al parlamento era stata sottoposta una petizione per la prevenzione delle malattie veneree. Tale petizione raccomandava restrizioni nel matrimonio di persone con malattie veneree, scambio di certificati di salute prima del matrimonio, visite di controllo per le donne in gravidanza, test di salute per i neonati, possibili indagini su sterilità e sui bambini nati morti, e infine l'abolizione della prostituzione sancita dallo Stato (quindi la chiusura dei quartieri di piacere). Erano comunque tutti punti di discussione che interessavano il matrimonio eugenetico, dato che statistiche mostravano che circa il 20% delle donne sposate era infetta dalla sifilide e si sospettava che tali donne non fossero contagiate prima del matrimonio, ma che potesse essere a causa dei loro mariti, però le medesime non avevano alcun modo per provarlo. Per questo motivo, lo scambio di documenti di salute era considerato particolarmente importante, così che la vittima potesse difendersi dall'accusa irragionevole di essere stata infettata prima del matrimonio¹⁰⁸.

Altro punto del matrimonio eugenetico su cui si soffermò Takeuchi fu l'accorciare la durata dell'istruzione secondaria per le ragazze in modo che potessero sposarsi in età più giovane. Non era di certo una novità, dato che la salute della prole dipende anche dalla giovinezza della madre, e soprattutto se una donna si fosse sposata in giovanissima età, avrebbe avuto più possibilità e soprattutto maggiore tempo a disposizione per poter partorire più figli. Siccome era ciò a cui principalmente il Giappone auspicava, i membri del gruppo di ricerca e i consulenti dell'EMPS ritennero necessario che il Paese avesse bisogno di una legge eugenetica sulla restrizione dei matrimoni. Però prima dell'emanazione di tale legge, decisero che sarebbe stato ideale se avessero iniziato con

¹⁰⁷ *Id.*, p.56

¹⁰⁸ *Id.*, pp. 55-57

misure eugenetiche non legali, come ad esempio la promozione di matrimonio precoce, supportare dei piani socioeconomici ed educativi come il finanziamento del matrimonio, l'istituzione di uffici locali di consultazione del matrimonio eugenetico, ed educazione al matrimonio per le ragazze¹⁰⁹.

Riguardo l'educazione al matrimonio, questa poneva le sue basi nell'economia domestica, che si stava affermando come nuova scienza. Le principali teorie da cui il Giappone prese spunto furono quelle di Ellen H. Swallow Richards (1842-1911), che vedeva nell'eugenetica come la madre dell'economia domestica e sottolineava l'importanza dell'ambiente nell'ereditarietà¹¹⁰. Si vedeva l'economia domestica come un interdisciplinare sistema accademico che legava insieme l'ambiente domestico, sociale e naturale. In questo caso l'eugenetica era vista come punto di partenza per l'economia domestica incentrata sulla vita familiare. Richards era partita dalla differenziazione del ruolo tra uomo o donna, vedendo nell'uomo come un "cacciatore" dell'ambiente, mentre nella donna colei che si occupa dell'ambiente. Gli uomini quindi devono concettualmente sviluppare e acquisire conoscenza, afferrando in maniera attiva l'ambiente, mentre la donna, che lo subisce in maniera più mentale, deve educare e insegnare. Secondo questo pensiero, quindi, bisognava promuovere un'istruzione che sfruttasse al meglio le caratteristiche delle ragazze. L'economia domestica giapponese, da questo punto di vista, si ispira molto a quella americana e che ne vedrà un maggiore stabilirsi negli anni dopo la guerra. Questo tipo di scienza, atta a migliorare l'ambiente, che a sua volta avrebbe dovuto migliorare la genetica, in Giappone venne diffusa tramite le riviste dell'attività e giornalista Ikeda Shigenori (1892-1966), che dal 1926 in poi si attivò per far sì che anche il grande pubblico fosse a conoscenza del movimento eugenetico, dato che fino ad allora la questione era rimasta abbastanza circoscritta all'interno di una cerchia di studiosi e di scienziati (almeno fino alla fondazione della EMPS). In realtà, l'economia domestica prese piede abbastanza tardi rispetto agli Stati Uniti, come ho accennato in precedenza, e difatti la Società Giapponese di Economia Domestica (*Nihon no Kaseigaku-kai*) venne istituita solo nel 1949, anche se comunemente si riconosce il punto di partenza di essa

¹⁰⁹ *Id.*, p.58

¹¹⁰ SUGITA Naho, "Senzen Nihon ni okeru 「Yūsakai」 gainen no tenkai to shakai seisaku-Ikeda shigenori wo chūshin ni- "(Sviluppo del concetto di "superiorità" e politiche sociali nel Giappone prebellico – un focus su Shigenori Ikeda), *Ōsakashidai 『Kikan keizai kenkyū』*, 35, 1-2, 2012, p.23

杉田菜穂, "戦前日本における「優境」概念の展開と社会政策 -池田林儀を中心に-", *大阪市大『季刊経済研究』*, 35, 1-2, 2012

con l'istituzione universitaria della facoltà di economia domestica nel 1947 in conformità col sistema universitario allora vigente¹¹¹.

Nonostante la fama e le numerose informazioni che era riuscita a diffondere tra la popolazione, la rivista *Yūsei* fermò la sua pubblicazione nel 1939, senza neanche annunciarlo. La EMPS continuò comunque ad esistere, almeno sulla carta, fino al 1940. Le ragioni per una simile piega degli eventi erano forse da ritrovare nel fatto che molti dei leader dell'organizzazione, furono più coinvolti nella politica. Difatti Takeuchi partecipò attivamente all'organizzazione sociale sul territorio nazionale, facendosi portavoce degli interessi sulla salute delle donne; Yasui Hiroshi divenne il capo dell'Ufficio di Consultazione del Matrimonio Eugenetico nel 1940. In parole povere poteva dirsi che gli sforzi dell'EMPS si erano fusi con quel governo, il quale poi istituì varie politiche e creò vari uffici per promuovere il benessere eugenetico dello Stato¹¹².

Se si guarda all'asprezza della legge eugenetica e al contesto in cui tali provvedimenti sono stati effettuati, nonché il fine ultimo dei medesimi, si nota una certa crudeltà e insensibilità da parte del governo giapponese, ma Otsubo Sumiko offre una chiave di lettura diversa, dedicata al femminismo e a una nuova libertà per le donne, definendo questo fenomeno sociale come "eugenetica materna femminista". Per prima cosa la logica eugenetica venne utilizzata per ottenere maggiore libertà politica, economica e sociale. Seconda cosa, venne posta più enfasi su misure eugenetiche positive, almeno all'inizio del progetto, permettendo alle donne anche la possibilità di esplorare il mondo della contraccezione. Inoltre, l'eugenetica aveva rimodernato anche la visione della morale sessuale, in cui la donna non doveva essere più considerata solamente nell'ottica di creatrice di figli senza alcuna libertà di scelta. Come quarta cosa, aveva permesso di porre l'accento sulla questione delle malattie, sulla necessità di difendere la salute delle donne e dei bambini, e di trovare una soluzione per evitare che gli uomini le trasmettessero alle mogli, tramite dei rigorosi controlli o scambio di certificati di salute. Infine, chiunque avrebbe potuto mettere in pratica le lezioni impartite dall'EMPS, ricollegandosi quindi alla possibilità di libertà sociale tanto desiderata. Infatti il ruolo della *Yūsei* fu quello di erodere l'ideologia preesistente sul ruolo della donna. Nei vari articoli della rivista si enfatizzava la validità biologica della donna dato che gli eugenisti ritenevano che i geni delle donne fossero influenti tanto quanto quelli degli uomini; sostenevano inoltre che la sterilità delle donne, nella maggior parte dei casi, fosse stata provocata dalle malattie

¹¹¹ *Id.*, pp.25-26

¹¹² *Id.*, pp.59-60

sessuali degli uomini. Gli eugenisti erano quindi riusciti a cancellare la nozione secondo cui le donne fossero solo uteri, incapaci di influenzare le linee di sangue e che quindi una donna infertile avrebbe meritato solo il divorzio. In sintesi, il lato positivo dell'eugenetica era che tale "scienza" fosse riuscita a sovvertire i canoni della femmina obbediente e sottomessa, dato che anche in Giappone vigeva la tipica educazione confuciana che aveva influenzato anche il tipico modo di pensare secondo cui "una brava moglie e una madre saggia"; si era riusciti a minare la superficie degli stereotipi e della tradizione, ridefinendo la femminilità. Questo aspetto dell'eugenetica materna aveva aiutato moltissime donne a sviluppare autostima nonché una coscienza sul proprio ruolo e soprattutto una coscienza del proprio corpo¹¹³.

Indubbiamente negli anni della guerra, la visione dell'eugenetica materna cambiò leggermente, ponendo l'enfasi sull'equazione matrimonio-riproduzione, sulla critica delle relazioni extraconiugali, ma soprattutto sull'estrema necessità di controllare che i geni migliori potessero venir tramandati alle generazioni successive, fu in generale un cambiamento globale ed era possibile riscontrare dei fattori simili in vari Paesi. Ad esempio l'inseparabile binomio della purezza sociale e dell'eugenetica degli Stati Uniti, i matrimoni eugenetici in Argentina e in Italia, atti a tenere sotto controllo gli elementi non ereditari¹¹⁴.

Seguendo questa tendenza mondiale, non a caso nel 1940 fu emanata la Legge nazionale sull'idoneità fisica (*Kokumin Tairyoku-hō*), che insieme alla Legge nazionale sull'eugenetica era considerata importante per far rispettare la politica del "partorire e moltiplicarsi". In sintesi, questa legge richiedeva la necessità di esami fisici ai minori di 20 anni, in cui si constatava non solo le capacità fisiche ma anche che non fossero presenti delle malattie; furono esaminati quindi circa 2 milioni di soggetti maschili di età compresa tra i 17 e i 19 anni. I soggetti in cui erano state riscontrate tubercolosi o malattie veneree furono attentamente monitorati per verificare che riuscissero a guarire in un qualche modo. Nel 1942 la legge fu ampliata, in modo da avere sotto controllo un range maggiore di popolazione, dato che i controlli andarono a coprire soggetti fino a 25 anni di età, nonché quelli più infetti dalla tubercolosi.

In tempo di guerra, le politiche sulla sanità pubblica trattavano uomini e le donne in modo diverso. Ad esempio, secondo la legge, sono gli uomini venivano esaminati; da un lato comprensibile considerando che lo Stato aveva bisogno di arruolare sempre nuovi soldati

¹¹³ OTSUBO Sumiko, "Feminist Maternal Eugenics...", *cit.*, pp. 62-63

¹¹⁴ *Id.*, pp.64-65

o comunque di controllarne la salute. Tuttavia nel 1942, il Ministero della Salute lanciò una nuova campagna, approvata anche dall'Associazione delle Donne del Grande Giappone. Gli obiettivi di tale campagna erano quelli di aumentare il tasso di natalità attraverso la promozione di matrimoni, la protezione delle madri e dei bambini, razionalizzazione del cibo ma anche dell'abbigliamento e dell'alloggio, la soppressione delle malattie veneree e della tubercolosi nelle donne tramite gli esami del sangue. Lo Stato iniziò a chiedere ad ogni donna in gravidanza di registrarsi a tale sistema così che lei e i suoi figli potessero ricevere le attenzioni e le cure di cui necessitavano. Inoltre proprio grazie alla legge sull'idoneità fisica, le cartelle mediche degli uomini divennero più facilmente disponibili e accessibili, rendendo quindi possibile le pratiche per l'accertamento eugenetico del futuro marito più semplici. L'ironia della sorte era che sebbene il Ministero della Salute avesse istituito un sistema sanitario di controllo obbligatorio, molti dei giovani in salute furono inevitabilmente mandati in guerra, rendendoli indisponibili per un possibile matrimonio¹¹⁵.

Nel dopoguerra, tuttavia, l'attività di diffusione delle teorie eugenetiche non si fermò, anzi, venne in un certo senso intensificata e coadiuvata dalla sopracitata economia domestica. Infatti, come vedremo in seguito, tra i principi esposti dagli studiosi, molti ricordano i caldi consigli per ottenere un sano matrimonio eugenetico. Partendo dai principi dell'economia domestica, poiché una scienza abbastanza fumosa, vennero raccolti e riassunti nel 1966 "Problemi fondamentali dell'economia domestica, un commentario sui principi dell'economia domestica", i cui punti principali potrebbero tranquillamente essere riassunti in sei e riguardano principalmente l'ambito delle mansioni femminili all'interno delle mura domestiche. In effetti in questi sei punti l'economia domestica veniva considerata come un ottimo programma di studi per formare una brava casalinga; era inoltre considerata come una scienza multidisciplinare il cui fulcro principale risiedeva nell'incrementare la conoscenza e la capacità per gestire nel migliore dei modi la casa; l'idea di trasformare l'economia domestica in "scienza della vita quotidiana" la cui ricerca comprendeva anche la vita al di fuori delle mura di casa; una disciplina capace di promuovere il benessere, e di conseguenza anche le buone qualità umane, sopprimendone invece quelle cattive; infine considerata come una scienza del consumo, ossia una ricerca sui migliori metodi di consumo nelle attività economiche umane, ed anche per questo che l'economia domestica sia considerata una scienza

¹¹⁵ *Id.*, p. 59

multidisciplinare¹¹⁶. L'impronta eugenetica di questa scienza è visibile nella voglia di protendere verso un miglioramento ambientale in relazione al miglioramento della qualità della popolazione. In questo processo l'attività Ikeda Shigenori ebbe un ruolo importante, grazie alle sue pubblicazioni "Povertà eterna" (*Eien no binbō*) e "Eugenetica applicata e regolazione della gravidanza" (*Ōyō yūsei-gaku to ninshin chōsetsu*). Già prevedibile dal titolo, ma l'opera in cui Ikeda esprime maggiormente la sua visione eugenetica è proprio la seconda.

La base dell'eugenetica è l'ereditarietà, ma il problema fondamentale affrontato nell'eugenetica applicata è il matrimonio. Se bisogna spiegare cosa sia l'eugenetica applicata, si potrebbe dire che sia uno studio per fare in modo che nascano dei figli di qualità eccellente, ma allo stesso tempo, è anche una promulgazione di regole per far nascere bambini eccellenti nella società¹¹⁷

Quindi nella visione di Ikeda, la parte più importante era sicuramente da trovarsi nel matrimonio e nel dare delle direttive precise per far sì che le persone scegliessero un partner adatto ed Ikeda ha cercato di sciogliere qualsiasi dubbio e dare delle direttive precise, esponendo la sua argomentazione e i problemi in fondamentalmente dieci punti, raggruppabili in cinque macro argomenti: questioni legate al matrimonio, la selezione del partner, problemi legati alla sterilità, la regolazione della gravidanza, le cure prenatali.

1) Problemi delle tempistiche del matrimonio

L'età più adatta per il matrimonio, nei ragazzi dovrebbe essere al massimo 25 anni, mentre per le ragazze 20 e la differenza di età tra marito e moglie dovrebbe essere di 5 o massimo 6 anni, con uomini sempre più grandi rispetto alle donne. Inoltre i matrimoni precoci o tardivi con un gli sposi con una grande differenza di età, tendono ad avere problemi in termini di perpetuazione del matrimonio o del concepimento dei figli.

2) La scelta del partner

La scelta dovrebbe ricadere su di una persona sana, con un buon pedigree e nessuna predisposizione ad una malattia genetica. Le cose a cui fare attenzione durante la scelta sono la tubercolosi, persone di costituzione debole, malattie mentali, imbecillità o debolezza mentale, malati di cancro, dipendenti da alcol, apoplezia cerebrale, sordità,

¹¹⁶ SUGITA Naho, "Senzen Nihon ni okeru 「Yūsakai」 gainen...", cit., pp.26-28

¹¹⁷ *Id.*, pp.31-32 (traduzione mia)

daltonismo, miopia, cataratte, la perdita totale della vista a seguito di un danno dei nervi ottici o della retina ossia l'amaurosi, emofilia, diabete, diabete insipido, e a coloro a cui è stata diagnostica una vita breve a causa di malattie.

3) L'infertilità

All'epoca, circa il 20% delle coppie non aveva figli per via della sterilità o maschile o femminile, provocata da malattie o per cause congenite. Indubbiamente per la coppia deve essere importante fare una visita da uno specialista, ma anche avere delle piccole accortezze quotidiane. Si dice infatti che un buon rapporto matrimoniale e soprattutto delle sane abitudini alimentari siano efficaci per evitare problemi come l'infertilità.

4) Controllo della gravidanza

I metodi contraccettivi o particolari cure per puri scopi eugenetici, quindi fermare la trasmissione di geni "difettosi" o "cattivi", per proteggere la salute di una coppia o, al contrario, per permettere alle donne sterili di poter avere una gravidanza. I metodi di controllo passivo della gravidanza includono operazioni chirurgiche come la castrazione, l'ovariectomia, legatura dei dotti deferenti, rimozione delle tube di Falloppio; esistono anche temporanei metodi per interrompere rapporti sessuali come iniezioni extracoscia, medicinali o attrezzature. Per quanto riguarda le persone infertili, invece le consultazioni col medico sono indubbiamente necessarie, e spesso si ricorre ad operazioni chirurgiche o con farmaci.

5) Le cure prenatali

In questo caso Ikeda, espone una sua preoccupazione riguardo il basso tasso di nascite in Giappone, che in futuro avrebbe potuto portare numerosi problemi nel futuro della società. Difatti, benché l'assistenza prenatale non sia scientificamente riconosciuta, si dice essere estremamente importante per il rispetto verso la morale sociale e domestica. La pretesa dell'eugenetica applicata per il miglioramento si estenderebbe anche al ruolo delle donne, e a richiamare l'attenzione sul fattore più importante, ossia al loro istinto naturale di dare alla luce e crescere un bambino.¹¹⁸

Le idee di Ikeda rientrerebbero quindi perfettamente negli standard della visione eugenetica, con una particolare propensione e attenzione all'eugenetica positiva, ponendo l'accento sui matrimoni adatti alle conformità eugenetiche

¹¹⁸ *Id.*, pp.32-33

(...) In sostanza la divisione nei compiti degli esseri umani sta nella donna di sopportare il fardello della gravidanza mentre l'uomo nel prendersi cura ad ogni costo delle donne. Lo scopo ultimo, nonché essenziale della natura, è quello che uomini e donna collaborino per creare una buona famiglia e crescere dei bambini sani e forti¹¹⁹

Anche se gli ideali sulla vita domestica di Ikeda si insediarono nella società solo nel secondo dopoguerra, nel 1926 fondò l'Associazione del Movimento Eugenetico Giapponese (*Nihon yūsei undō kyōkai*) e la pubblicazione di una rivista chiamata "Movimento eugenetico" (*Yūsei undō*). Durante la conferenza sull'istituzione della sua Associazione, Ikeda aveva esposto quali dovessero essere i fini ultimi dell'eugenetica giapponese, ossia: che il Giappone occupasse i primi posti in tutti gli aspetti del futuro, creare una popolazione senza malati e senza ritardi mentali, creare delle misure per migliorare la salute delle persone, finanziare la ricerca affinché le persone potessero vivere più a lungo, scegliere un buon coniuge e ottenere un buon matrimonio, creare quindi delle persone con forti e con buone qualità, e infine più generalmente creare una società confortevole per tutti. Le affermazioni e le attività di Ikeda, evidenziano le questioni che riguardano il progresso nelle aree volte a migliorare la vita delle persone, e soprattutto quella familiare. Nella sua definizione di eugenetica quindi, l'idea del miglioramento è incentrata fondamentalmente sulle questioni matrimoniali, asserendo che non solo le ottime qualità delle persone avrebbero migliorato la società, ma anche l'ambiente in cui esse sono cresciute¹²⁰. Al fine di migliorare l'ambiente, di cui tanto aveva parlato Ikeda, si era posto l'accento sul ruolo delle donne ed in particolar modo sul ruolo delle casalinghe. Difatti alla fine degli anni '60 il ruolo della casalinga full time si era ormai perfettamente stabilito e molte ragazze studiavano economia domestica alle scuole medie, superiori; a questi si aggiungevano anche corsi la salute, il vestiario, modi in cui poter allevare i figli, pianificazione familiare, aiuto reciproco, come semplificare cerimonie quali matrimoni e funerali e così via. Una donna che avrebbe seguito simili direttive e insegnamenti, sarebbe riuscita a organizzare la sua intera esistenza e quella della sua famiglia. Ad incentivare e velocizzare questo processo ci aveva pensato il "Movimento della Nuova Vita" (*Shin Seikatsu Undō*), promuovendo una società in cui moderne, efficienti e "professionali" casalinghe erano il fulcro essenziale per il funzionamento dell'economia industriale del dopoguerra¹²¹. Il movimento operò principalmente nelle campagne, giocando un ruolo fondamentale nella

¹¹⁹ *Id.*, p.34 (traduzione mia)

¹²⁰ *Id.* pp. 34-38

¹²¹ MONOLY Barbara, UNO Kathleen, *Gendering Modern Japanese History*, cit., pp. 425-426

“metropolizzazione” delle medesime¹²², spronando le donne a migliorare la loro vita domestica tramite l’utilizzo di elettrodomestici più moderni, così da riuscire a migliorare la qualità dello stile di vita della fascia di popolazione, arrivando ad eguagliare quello della media borghesia. Un riscontro di questo processo era visibile ad esempio in sondaggi del 1951 su Kawasaki e Yokohama, secondo cui su 250 donne, solo 4 lavoravano fuori casa, mentre le altre 246 spendevano circa 10 ore in attività casalinghe e di cura della casa e della prole, più in particolare circa 3 ore nel cucire, e due ore e mezza circa nel fare la spesa, lavare casa e vestiti¹²³.

The housewife, at the center of the household, should understand her husband’s labor union activities, wish for the improvement of all the aspects of his work conditions, and build a happy home¹²⁴

Fino ad ora mi sono prodigata nel descrivere come molti eugenisti, bene o male, avessero deciso di intraprendere una via improntata sull’eugenetica positiva, concentrandosi maggiormente sulla politica dei matrimoni. Eppure i numeri di sterilizzazioni forzate sono molto alti. Lo Stato, a partire dal 1940 con la legge nazionale eugenetica, permise la sterilizzazione di persone con malattie mentali ereditarie. Tra il 1949 e il 1994 furono sterilizzate circa 11.000 donne e 5.000 uomini, in circa 47 prefetture. Il numero più alto di operazioni era stato effettuato ad Hokkaidō, seguito dalla prefettura di Miyagi¹²⁵. Questa questione però verrà approfondita nei prossimi capitoli.

¹²² *Id.*, cit., p.449

¹²³ *Id.*, p.443

¹²⁴ *Id.*, p.442

¹²⁵ AMY J., Rowlands S., “*Legalised non-consensual sterilization... Part I*”, cit., p.126

CAPITOLO 2

Leggi che concernono la questione eugenetica

Come visto nel capitolo precedente, il Giappone il concetto di eugenetica era confluito come idea di civiltà, come unico strumento per il miglioramento della razza, così che il Paese sarebbe riuscito a competere con le potenze occidentali. Questo concetto iniziò a essere discusso già dopo la guerra russo-giapponese, concretizzandosi fundamentalmente dopo la prima guerra mondiale. Difatti già nel 1917 fu fondata la *Nihon Yūseikai*¹²⁶, ma già nel capitolo precedente mi sono occupata di descriverne l'impatto sociale e culturale. In questo, invece, vorrei occuparmi di descrivere il percorso, da un punto di vista legislativo, con il quale l'eugenetica è divenuta realtà nell'ambito sociale.

2.1 国民優生法 (*Kokumin yūsei-hō*) o Legge nazionale eugenetica del 1940

A partire dagli anni '30 Nagai Hisomu, professore presso la facoltà di medicina all'Università di Tokyo, nonché membro di agenzie governative come il Comitato di indagine sulla salute sull'igiene e presidente dell'Organizzazione Eugenetica, aveva iniziato attivamente a istituzionalizzare l'eugenetica. I suoi sforzi, uniti a quelli dei suoi colleghi e dei membri dell'Organizzazione, vennero ripagati quando alla 65esima sessione della Dieta imperiale del 1934 Arakawa Gorō presentò la “Legge sulla protezione etnica”. Si è ancora ben lontani dalla Legge nazionale eugenetica degli anni '40, eppure lo scopo era pressoché lo stesso. Infatti l'obiettivo era quello di eradicare, quanto più possibile, i “geni cattivi” dalla società giapponese. Nella lista delle persone da “eliminare” vennero inclusi i criminali, rapinatori e violenti dato che la cattiveria era considerata ereditaria; i dementi o coloro con malattie genetiche cerebrosinali; coloro affetti da qualsiasi tipo di “avvelenamento” come l'isteria, la tubercolosi e l'epilessia¹²⁷.

¹²⁶ OKAMURA Mihoko, “Kyū yūsei hogo-hō no rekishi to mondai: kyōsei funin shujutsu mondai wo chūshin toshite” (Storia e problemi della precedente legge di protezione dell'eugenetica: focus sul problema della sterilizzazione forzata), *The reference*, 69, 1, 2019, p.10

岡村 美保子, “旧優生保護法の歴史と問題: 強制不妊手術問題を中心として”, *レファレンス*, 69, 1, 2019.

¹²⁷ *Ibidem*

Il disegno di legge però non venne realmente deliberato e la questione venne poi accantonata. Venne nuovamente sottoposto alla 67esima Dieta imperiale del 1935, ma nuovamente la questione passò in secondo piano. Allo stesso tempo anche la Società Giapponese sull'Igiene Raziale aveva presentato una proposta di Legge sulla sterilizzazione alla 68esima Dieta imperiale, ma il parlamento venne sciolto. Un disegno di legge con lo stesso nome ma contenuto diverso venne presentato alla 70esima Dieta dai sostenitori di Arakawa ma nuovamente si trattò di un fallimento poiché il disegno non riuscì ad arrivare nemmeno alla Camera bassa. Un altro disegno di legge, con nome quasi identico, venne presentato alla 73esima Dieta imperiale da Yagi Itsurō, ma nuovamente al momento della deliberazione la posizione del governo fu molto dubbiosa a riguardo e quindi si concluse in nulla di fatto. Nel 1938, però, il Ministero della salute e della previdenza aveva già iniziato delle ricerche su vasta scala sui metodi di sterilizzazione¹²⁸.

L'anno successivo, nuovamente Yagi e i suoi sostenitori presentarono il disegno di legge alla 74esima Dieta imperiale, ma in quello stesso anno il Ministero aveva deciso di presentare un disegno di legge del governo, e quindi a scapito di Yagi la sua bozza non venne deliberata. Infine nel 1940, un disegno di legge chiamato "Legge nazionale eugenetica" venne presentato dal governo alla 75esima Dieta imperiale, e dopo alcune parziali modifiche venne approvata come Legge nazionale eugenetica (Legge n. 107)¹²⁹.

Come accennato in precedenza questa legge mirava a prevenire l'aumento del numero di persone con una malattia ereditaria e aumentare invece il numero delle persone sane. Le indicazioni sull'applicazione della chirurgia eugenetica erano "limitate" in particolar modo al campo delle malattie fisiche e mentali ereditarie nella quale rientravano anche persone nella cui famiglia, fino al quarto grado di parentela, vi erano stati casi di malattie ereditarie. Per sottoporsi a tale operazione una persona, col consenso del proprio coniuge, doveva rivolgersi al segretario locale, il quale a sua volta raccoglieva i pareri di una commissione d'esame apposita, presentare poi la domanda agli ospedali psichiatrici o ai centri sanitari, e nel caso in cui fosse stato ritenuto necessario per l'interesse pubblico, il consenso per l'operazione sarebbe stato accordato. Il sottoporsi o meno a tale operazione era quindi puramente volontario¹³⁰.

La Legge nazionale eugenetica era stata descritta quindi come una legislazione nata in tempo di guerra per impedire la nascita di persone con difetti genetici, in favore di persone

¹²⁸ *Id.*, pp.10-11

¹²⁹ *Id.*, p.11

¹³⁰ *Ibidem*

sane che non solo avrebbero potuto migliorare le qualità del Paese (dato che vigeva l'idea che le fondamenta del potere nazionale erano legate alle dimensioni della popolazione), ma anche la necessità di creare un esercito forte. Tuttavia, poiché la procedura era particolarmente problematica dal punto di vista burocratico e l'applicazione volontaria, i risultati e il numero di sterilizzazioni fu estremamente basso, contro ogni pronostico del Governo¹³¹.

2.2 優生保護法 (*Yūsei hogo-hō*) o Legge di protezione dell'eugenetica del 1948

L'inadeguatezza della legge del 1940 aveva portato quindi il Ministero della salute e della previdenza a rivedere le priorità in ambito di eugenetica. Non solo vi era un problema di controllo della popolazione, ma anche di un'effettiva voglia di migliorare qualitativamente le persone. Difatti alla 90esima Dieta imperiale su un possibile disegno di Legge sulla protezione dei mezzi di sostentamento, Tanaka Tatsu, che in passato aveva operato come ostetrica, aveva sottolineato l'inadeguatezza della Legge nazionale eugenetica, concetto che venne rimarcato dal sottosegretario alla salute e alla previdenza, asserendo che la chirurgia eugenetica dovesse essere applicata attivamente per tutti coloro che ne avevano le caratteristiche e che quindi non dovesse essere più una scelta volontaria. Nel 1947 Taniguchi Yasaburō, ostetrico e ginecologo nonché ex presidente dell'Associazione medica giapponese, per frenare l'inesorabile crescita della popolazione, avanzò una proposta per la semplificazione delle procedure per l'applicazione alla chirurgia di sterilizzazione¹³².

Nel 1947 Fukuda Masako, Katō Shizue e Ōta Tenrei, oramai divenuti membri della Camera dei rappresentanti nelle file del Partito Socialista, presentarono un disegno di Legge sulla protezione eugenetica che mirava a proteggere la salute e la vita della madre e a prevenire la nascita di figli malati o poveri tramite la sterilizzazione forzata da parte di medici o di direttori di ospedali psichiatrici, o tramite anche la contraccezione o aborto in casi di rapporti non consenzienti. In caso di malattie ereditarie o di sifilide, infatti, la possibilità di una scelta volontaria per la sterilizzazione avrebbe portato solo a possibili rischi per la salute della madre, e che quindi sarebbe stato compito dello Stato provvedere alla prevenzione di simili situazioni. Di conseguenza, Taniguchi progettò un disegno di legge più appropriato all'attuale situazione nazionale, disegno che venne poi esaminato

¹³¹ *Id.*, p.12

¹³² *Id.* pp.12-13

dal Ministero e dai rappresentanti degli ostetrici e ginecologi a Tokyo. Infine nel 1948, Taniguchi e altri 11 membri presentarono questo disegno di legge. Venne esaminato dal Comandante Supremo delle Forze Alleate, che benché la sterilizzazione forzata andasse contro i principi di democratizzazione, una simile scelta avrebbe prevenuto significativamente il diffondersi di malattie, e perciò venne accettato. La legge entrò quindi in vigore¹³³.

Lo scopo di questa legge, proprio come quello della legislazione precedente, era quello di “prevenire la nascita di prole inferiore da un punto di vista eugenetico e di proteggere la salute e la vita della madre”. Per questo motivo, coloro che rientravano in determinati requisiti, giudicati “inferiori”, dovevano assolutamente essere sottoposti a chirurgia eugenetica venendo meno alla parte “volontaria” della legge precedente. I possibili candidati erano coloro con malattie fisiche, malformazioni ereditarie, disturbi psichiatrici, ma anche coloro che avevano un parente entro il quarto grado di parentela con malattie fisiche o psichiatriche, i malati di lebbra, benché quest’ultima non fosse una malattia ereditaria ma che sarebbe potuta essere comunque trasmessa al nascituro. Vi era anche un lato del testo di legge che guardava alla salute materna, ed in particolar modo alle gravidanze rischiose o donne dalla salute cagionevole, per cui un ulteriore figlio avrebbe potuto mettere a repentaglio la loro vita. Più nello specifico

Articolo 3 Il dottore, per le persone che rientrano in una delle categorie citate, col consenso sia della persona sia del coniuge (inclusi coloro che non hanno fatto la registrazione in comune ma si trovano in una situazione di fatto simile a quella di un matrimonio) in possesso di tale consenso, può eseguire l’operazione eugenetica. Tuttavia, questo procedimento non si applica ai minori, ai malati di mente o ai deboli di mente.

I. La persona o il coniuge hanno disturbi psichiatrici ereditari, patologie ereditarie, malattie fisiche ereditarie o malformazioni ereditarie.

II. La persona o il coniuge che ha un parente entro il quarto grado di parentela con una malattia mentale ereditaria, debolezza mentale ereditaria, disturbi psichiatrici ereditari, patologie ereditarie, malattie fisiche ereditarie, malformazioni ereditarie con il rischio che possano essere trasmessi alla prole

III. La persona o il coniuge ammalati di lebbra con il rischio di trasmetterla alla prole

¹³³ *Id.*, pp.13-14

IV. Gravidanza o parto che possono mettere a rischio la vita della madre

V. Donne che hanno più di un figlio e che dopo ogni parto corrono il rischio di peggiorare significativamente la loro salute¹³⁴

L'iter burocratico prevedeva la necessità di una diagnosi di un medico e che soprattutto il paziente rientrasse in una delle categorie eleggibili per l'operazione. I risultati dovevano poi essere comunicati alla Commissione d'esame per la protezione eugenetica, istituita proprio ai sensi di questa legge, nelle cui mansioni rientravano la conferma un'operazione o per una possibile interruzione di gravidanza e la scelta di un medico che potesse poi eseguire la chirurgia eugenetica. I risultati della diagnosi e la decisione ultima della Commissione doveva essere poi comunicato al candidato. In alcuni casi l'operazione poteva avvenire col consenso della persona, o in certi casi anche di propria sponte; stando però all'articolo 4 della legge, in realtà era lo Stato a giudicare chi effettivamente potesse essere considerato idoneo per l'operazione, non tenendo minimamente conto del consenso della persona.

Articolo 4 Il medico, a seguito dei risultati di una visita che confermano la presenza delle malattie elencate, quando è necessario per l'interesse pubblico può ritenere necessario eseguire la chirurgia eugenetica per prevenire l'ereditarietà di una malattia anche senza il consenso di cui si parla nell'articolo precedente. È possibile richiedere alla Commissione della prefettura di protezione eugenetica un esame relativo all'idoneità per eseguire l'operazione. ¹³⁵

Era presente inoltre un capitolo interamente dedicato alla sterilizzazione abortiva, definito come "Capitolo 3 Protezione della maternità" in cui veniva spiegato in quali casi non solo praticare un aborto ma al contempo anche una sterilizzazione per evitare che il "pericolo" potesse ripresentarsi. Il procedimento era pressoché uguale a quello della sterilizzazione (diagnosi, avviso alla Commissione d'esame, designazione di un medico e infine notifica al candidato dell'operazione), nonché anche le cause per un simile procedimento, quindi sia una salute cagionevole sia la presenza di disabilità, anche se in questo caso fu aggiunta la clausola di gravidanza a seguito di aggressioni.

Articolo 12 Il medico, designato dell'Ordine dei Medici, che è un'associazione istituita in tutte le prefetture, può praticare un'interruzione di gravidanza qualora la persona rientri

¹³⁴ https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_housei.nsf/html/houritsu/00219480713156.htm (traduzione mia). Per il testo di legge completo vedere Appendice A

¹³⁵ *Ibidem* (traduzione mia)

nei requisiti espliciti nell'articolo 3 comma 1 dai punti 1 a 4, con il consenso della persona in questione e del coniuge.¹³⁶

E in particolar modo

Articolo 13 Quando il medico designato ritiene necessario, al fine di tutelare la maternità, di eseguire un'interruzione di gravidanza per persone che rientrano in uno dei punti qui elencati, ottenuto il consenso della persona e del coniuge, può rivolgersi alla Commissione distrettuale per la protezione dell'eugenetica e richiedere un esame sull'idoneità all'aborto.

I. Coloro che soffrono di malattie elencate al punto 1 o 2 della tabella

II. Coloro che rimangono incinte entro un anno dal parto e che tale situazione potrebbe compromettere significativamente la salute della donna a causa del parto ravvicinato.

III. Donne che hanno più di un figlio e che un'ulteriore gravidanza potrebbe compromettere significativamente la loro salute a causa di un altro parto.

IV. Donne che rimangono incinte dopo un'aggressione o un'intimidazione, o ancora in casi di adulterio in cui non si riusciti a resistere o a rifiutare¹³⁷

Le malattie, che rientravano nella rosa della qualità inferiori e che erano alla base della pratica della chirurgia eugenetica, erano le più disparate ed erano state divise in circa sei categorie: "Psicosi ereditarie" che più comunemente riguardava malattie mentali quali la schizofrenia e l'epilessia; "Ritardo mentale ereditario" quindi la stupidità e l'idiozia; "Disturbi psichiatrici gravi e viziosi" in questo caso si faceva riferimento all'ipersessualità; "Personalità viziosa trasmessa ereditariamente" ossia le più comuni psicosi; "Malattia fisica ereditaria grave" qui le più disparate malattie fisiche "leggere" che andavano dal morbo di Huntington all'emofilia o alla sordità; "Malformazioni ereditarie gravi" come la mancanza di arti o la microcefalia o difetti ossei.

La Legge sulla protezione eugenetica, senza dubbio si era concentrata sull'eugenetica negativa, quindi sulla sterilizzazione, ma si era anche in un certo senso impegnata per un'eugenetica positiva istituendo, ad esempio, Agenzie per matrimoni eugenetici.

¹³⁶ *Ibidem* (traduzione mia)

¹³⁷ *Ibidem* (traduzione mia)

Articolo 20 Viene istituita un'Agenzia di matrimoni eugenetici per prevenire la nascita di prole difettosa, per diffondere e migliorare le conoscenze necessarie per la protezione eugenetica e per fornire consultazioni matrimoniali dal punto di vista eugenetico.¹³⁸

Le Agenzie dovevano istituite in ciascuna prefettura, così da riuscire a fornire consulenze in ogni singolo territorio del Giappone, ma soprattutto approvate dal Ministero della Salute, trattandosi appunto di un'agenzia governativa. Nel caso in cui un'agenzia di matrimoni eugenetici avesse anche solo utilizzato caratteri riferiti ad "Agenzia di matrimoni eugenetici" avrebbe dovuto pagare una multa particolarmente esosa.

Infine veniva anche posto un accento particolare sulla riservatezza su di queste operazioni

Articolo 27 I membri e i membri temporanei della Commissione per la protezione dell'eugenetica, i funzionari pubblici impegnati in interventi di chirurgia eugenetica o esami per l'interruzione di gravidanza o in affari esecutivi, il personale dell'agenzia dei matrimoni eugenetici non deve divulgare i segreti che concernono i loro pazienti. Lo stesso vale anche dopo il ritiro dal proprio lavoro.

Articolo 32 Chi, senza motivo, divulga il segreto di una persona in violazione alle disposizioni dell'articolo 27, viene punito con una reclusione non superiore ai 6 mesi o con un'ammenda non superiore a 20.000 yen.¹³⁹

In generale, si può affermare quindi che la Legge sulla protezione eugenetica mirava alla difesa sociale da un punto di vista prettamente eugenetico, secondo il senso comune e l'etica dell'epoca, cercando anche di eliminare e prevenire problemi quali la criminalità e la povertà e di conseguenza non solo al miglioramento della "razza giapponese" ma a anche a cancellare quelli che erano gli aspetti negativi della società¹⁴⁰.

2.3 優生保護法の一部を改正する法律, conosciuta più comunemente come 母体保護法 (*Botai hogo-hō*) o Legge per la protezione della salute della madre del 1996

Come previsto dalla legge del 1948 il numero di aborti e di sterilizzazioni salì vertiginosamente tanto da aver raggiunto un picco di circa 1 milione di aborti nel 1953,

¹³⁸ *Ibidem* (traduzione mia)

¹³⁹ *Ibidem* (traduzione mia)

¹⁴⁰ OKAMURA Mihoko, "Kyū yūsei hogo-hō no rekishi to mondai...", *cit.*, p.8

tanto che si iniziò a porre il problema inverso rispetto a quello del dopoguerra, ossia la necessità di aumentare il tasso di natalità. Nel 1967 i membri del movimento religioso *Seichō no ie* (生長の家) costituirono un'alleanza al fine di promuovere un'abolizione o al limite una revisione della Legge sulla protezione eugenetica. Nel 1968 si tenne un convegno per promuovere la revisione della Legge sulla protezione eugenetica, a cui parteciparono molti membri della Dieta. Nel 1972 è stato presentato un progetto di revisione nella quale si eliminavano le motivazioni economiche come requisito per l'aborto, e che questo potesse essere applicato solo in caso in cui il feto potesse avere un'alta probabilità di avere una grave disabilità mentale o fisica. A questo disegno di legge, molte donne si opposero, specie per l'eliminazione della causa economica, motivo per cui fu sottoposto a numerose revisioni fino a essere ripresentato nella 71esima dieta imperiale dell'anno successivo col nome "Disegno di legge di una revisione parziale della legge sulla protezione eugenetica". Tuttavia la delibera non fu completata e la proposta abolita¹⁴¹.

La situazione mondiale cambiò negli anni '70 in cui la visione sulle persone con disabilità cambiò radicalmente e le varie leggi sulla sterilizzazione vennero abolite. Le Nazioni Unite nel 1981 decisero di proclamare l'Anno Internazionale delle Persone con Disabilità e di compiere sforzi internazionali in tema di integrazione delle persone con disabilità. Il Giappone dal 1983 iniziò a perseguire le misure prese negli anni precedenti a scapito delle persone disabili, così che anche la Legge sulla protezione eugenetica entrò in conflitto con le questioni relative ai diritti umani dei pazienti psichiatrici dato che si puntava all'idea di "riabilitazione" e alla "normalizzazione" delle persone disabili e indubbiamente la sterilizzazione sarebbe stata un ostacolo non indifferente all'idea di parità. Nel settembre del 1994 al Cairo si tenne la Conferenza internazionale delle Nazioni Unite sulla popolazione e lo sviluppo, con un particolare accento sui diritti riproduttivi. Sotto una simile spinta mondiale, alla fine del 1995, grazie anche alle numerose manifestazioni della comunità dei disabili, il partito Liberal Democratico iniziò a studiare una revisione per la legge. Un piccolo passo si ottenne nel 1996 con l'abolizione della legge sulla prevenzione della lebbra e con l'abolizione di tale legge, furono eliminate anche le disposizioni "lebbra" nella Legge di protezione eugenetica. Il 4 giugno del 1996 un disegno di legge per modificare la legge sulla protezione eugenetica fu proposto dal Partito Liberal Democratico, per poi essere approvata dalla Camera bassa il 14 giugno e

¹⁴¹ *Id.*, pp.16-17

dalla Camera alta il 17 giugno, entrando infine in vigore il 26 settembre dello stesso anno col nome di “Legge di revisione parziale della legge di protezione eugenetica”¹⁴².

Con questo emendamento la “Legge di protezione eugenetica” ha cambiato il nome in “Legge per la protezione della salute della madre”. Altre modifiche sostanziali sono state la rettifica della parola “chirurgia eugenetica” in “chirurgia di sterilizzazione” e sono state eliminate le varie disposizioni delle operazioni chirurgiche in merito alla prevenzione delle malattie ereditarie e soprattutto l’eliminazione della chirurgia forzata nel caso di disabilità. È stato anche eliminato l’aborto in caso di prevenzione delle malattie ereditarie, proprio come nel caso dell’operazione di sterilizzazione.

Di conseguenza, gli articoli al momento odierno risultano essere:

Articolo 3 Il dottore, per le persone che rientrano in una delle categorie citate, col consenso sia della persona sia del coniuge (inclusi coloro che non hanno fatto la registrazione in comune ma si trovano in una situazione di fatto simile a quella di un matrimonio) in possesso di tale consenso, può eseguire l’operazione eugenetica. Tuttavia, questo procedimento non si applica ai minori.

I. Gravidanza o parto che possono mettere a rischio la vita della madre

II. Donne che hanno più di un figlio e che dopo ogni parto corrono il rischio di peggiorare significativamente la loro salute¹⁴³

Sono stati eliminati gli articoli dal 4 al 13, così come i capitoli 4 e 5 in riferimento alla Commissione d’esame per la protezione eugenetica e all’Agenzia per il matrimonio eugenetico.

Il capitolo 3 quello sulla “Protezione della madre”, risulta essere quindi come segue:

Articolo 14 Quando il medico designato dall’Ordine dei medici, il quale ha una sede in ciascuna municipalità (di seguito “medico designato”) può eseguire un’interruzione di gravidanza per persone che rientrano in uno dei punti qui elencati, ottenuto il consenso della persona e del coniuge.

¹⁴² *Id.*, pp. 17-18

¹⁴³ https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_housei.nsf/html/houritsu/13619960626105.htm, (traduzione mia). Per il testo completo vedere Appendice B

I. Se la continuazione della gravidanza o il parto possono compromettere in modo significativo la salute materna a causa di motivi fisici o finanziari.

II. Donne che rimangono incinte dopo un'aggressione o un'intimidazione, o ancora in casi di adulterio in cui non si riusciti a resistere o a rifiutare.¹⁴⁴

Lo scopo principale della legge “proteggere la vita e la salute delle madri stabilendo questioni relative alla sterilizzazione e all'aborto”¹⁴⁵.

In realtà il titolo originale della legge sarebbe dovuto essere “Legge di protezione della maternità” ma numerose donne dei vari partiti hanno sollevato una polemica asserendo che tramite un tale nome sarebbe passata l'idea dell'eccessiva enfaticizzazione al parto, senza tenere conto che alcune donne non desiderano proprio avere figli, mentre altre soffrono di infertilità, e di conseguenza alla fine è stato scelto un titolo decisamente più neutro come “Legge per la protezione della salute della madre”. Tuttavia, anche questo ultimo nome ha suscitato non poche polemiche soprattutto da parte delle donne con disabilità che hanno lavorato alla creazione di tale legge, asserendo che il nome in questione non consente alle donne di vivere liberamente. Inoltre le donne che scelgono di abortire per evitare di diventare madri hanno rilasciato dichiarazioni di protesta, in quanto considerato assurdo abortire ai sensi della Legge di protezione della salute della madre. L'ingolfo sarebbe nel punto in cui una donna potrebbe abortire solo dopo essere stata giudicata “adeguata” dalla legge, dai medici o dal possibile partner, andando quindi a ledere l'indipendenza della donna stessa¹⁴⁶.

2.4 旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律 (Kyū yūsei hogo- hō ni motozuku yūsei shujutsu nado wo uketa mono ni tai suru-Jikin no shinkyū-tō ni kan suru hōritsu) o Legge sul risarcimento pecuniario del 2019 per le vittime della chirurgia eugenetica effettuate sotto la vecchia Legge di protezione dell'eugenetica

Nel 1999 in Giappone è avvenuto un “Incontro di scuse per la sterilizzazione forzata” nel quale la parte lesa ha richiesto, ovviamente, delle scuse ma soprattutto un risarcimento

¹⁴⁴ *Ibidem* (traduzione mia)

¹⁴⁵ OKAMURA Mihoko, “Kyū yūsei hogo-hō no rekishi to mondai...”, *cit.*, p.18

¹⁴⁶ *Id.*, p.19

dal Ministero della salute, del lavoro e della previdenza. La risposta del Ministero, però, non è stata molto accondiscendente e anzi ha asserito che le operazioni, per quanto ingiuste, erano state eseguite ai sensi della legge di protezione dell'eugenetica, e che quest'ultima non essendo adatta alla società moderna, era stata già modificata. I richiedenti del risarcimento hanno quindi tenuto una riunione d'emergenza nel novembre del 1997, e per quella occasione è stato istituito un numero di emergenza per le vittime della sterilizzazione forzata; nel 1998 le dichiarazioni raccolte dalla linea diretta sono state presentate al Ministero della salute, il quale ha infine proposto una negoziazione e la necessità di un'indagine più approfondita. Nel novembre del 1999, il Comitato dei Diritti Umani delle Nazioni Unite ha espresso il suo parere finale sulla questione, asserendo che sebbene il Comitato riconoscesse l'abolizione della sterilizzazione forzata, purtroppo la legge non prevedeva un possibile risarcimento e che quindi sarebbe stato necessario intraprendere delle azioni legali¹⁴⁷.

Tuttavia, col passare del tempo, la situazione si era fatta sempre più turbolenta e le vittime sempre più agguerrite. Infatti nel giugno del 2013, una delle vittime ha presentato una petizione per la tutela dei diritti umani alla Federazione Giapponese degli Ordini degli Avvocati e nel gennaio del 2018 una donna sulla sessantina, che vive nella prefettura di Miyagi e che è stata sottoposta a sterilizzazione all'età di 15 anni, ha intentato una causa presso il tribunale distrettuale di Sendai, chiedendo un risarcimento di 11 milioni di yen. La causa è stata però archiviata a causa della mancanza di documenti che potessero attestare la sua condizione. Solo dopo che la donna ha deciso di abbandonare la denuncia, il governatore della prefettura di Miyagi ha ammesso che la donna aveva subito un intervento chirurgico, fornendole i documenti necessari e dandole la possibilità di sporgere nuovamente denuncia. Nel giugno dello stesso anno una donna di 75 anni e suo marito di 81, sottoposti a sterilizzazione, e un uomo di 73 anni della prefettura di Kumamoto hanno intentato delle cause con risarcimento danni al Governo. A questi si aggiungono altri sei uomo e donne tra i 60 e gli 80 anni nelle prefetture di Miyagi e Hyōgo, i quali hanno chiesto al governo un risarcimento di un totale di 107 milioni di yen¹⁴⁸.

Il 6 marzo del 2018 la “Lega parlamentare sulla sterilizzazione forzata ai sensi della legge sulla protezione eugenetica” ha tenuto una riunione a cui hanno partecipato 20 membri del parlamento tra cui l'ex ministro della salute Otsuji Hidehisa e il membro del partito

¹⁴⁷ *Id.*, pp.19-20

¹⁴⁸ *Id.*, pp.21-22

socialdemocratico Fukushima. Nel frattempo, Il Partito Liberal Democratico e il Kōmeitō hanno deciso di istituire un gruppo di lavoro per discutere dei possibili rimedi e risarcimenti, cosa che ha fatto anche la Lega parlamentare nel maggio dello stesso anno, con l'obiettivo di creare un disegno di legge entro l'anno successivo. Da un'indagine sui materiali relativi alla sterilizzazione forzata conservata dalle prefetture e dal Ministero della salute, si è poi deciso di focalizzare gli aiuti e l'attenzione sulle persone che sono stati sottoposti a tale operazione ai sensi degli articoli 3, 4 e 13¹⁴⁹.

Il disegno è divenuto infine realtà nel 2019 con l'emanazione della "Legge sul risarcimento pecuniario del 2019 per le vittime della chirurgia eugenetica effettuate sotto la vecchia Legge di protezione dell'eugenetica".

Il testo di legge si apre con una serie di scuse da parte del Governo verso le persone con disabilità fisiche e mentali che sono state costrette a sottoporsi alla chirurgia eugenetica per via della precedente Legge del 1948, con l'auspicio di riuscire a creare una società in cui non solo simili episodi non avvengano più, ma anche che non vi siano più disparità.

Venendo alle questioni più tecniche, l'importo forfettario è di circa 3 milioni di yen, e solo chi ha ricevuto un certificato dal Ministero della salute, del lavoro e della previdenza avrà il diritto di ricevere tale somma. Per entrare in possesso del certificato in questione:

Articolo 7 La persona che intende presentare la richiesta, secondo le disposizioni dell'Ordinanza Ministero della salute, del lavoro e della previdenza, deve presentare un modulo di richiesta indicante le seguenti questioni (di seguito denominato semplicemente "richiesta" in questo e nel prossimo articolo) al Ministero della salute, del lavoro e della previdenza (se la richiesta è presentata tramite il governatore prefettizio ai sensi delle disposizioni dell'articolo 5, comma 2, il governatore della prefettura).

I. Nome e indirizzo o luogo di residenza della persona richiedente

II. Nome e posizione dell'istituto medico da cui si è ricevuto l'intervento chirurgico o le radiazioni che rendono sterili (ove queste informazioni non siano noti, indicarlo)

III. Data dell'intervento chirurgico o dell'irradiazione (se non è chiara né la data, indicarlo)

IV. Circostanze per cui si è subito l'operazione o l'irradiazione

¹⁴⁹ *Id.*, p. 22

V. Altre questioni specificate dall'Ordinanza del Ministero della salute, del lavoro e della previdenza¹⁵⁰

La richiesta andrà poi inoltrata al governatore della prefettura, il quale dovrà avere cura di indagare sulla veridicità di tali informazioni e che queste siano state trascritte negli atti in possesso della prefettura stessa, per poi informare nuovamente il Ministero. Qualora lo si ritenga necessario, il Ministero può anche fare degli accertamenti ulteriori e poter far esaminare il candidato da uno dei medici designati dal Ministero stesso. Inoltre la richiesta verrà infine inoltrata a una Commissione d'esame apposita, che ne analizzerà la situazione e in base ai dati raccolti, scegliere se dare il risarcimento o meno al richiedente.

Sembrerebbe quindi essere un procedimento burocratico particolarmente lungo e macchinoso, a cui non tutti potrebbero avere accesso, se si considera l'età avanzata delle vittime che sono state sottoposte all'operazione chirurgica, ma soprattutto se si tiene presente il fatto che molti di loro sono stati sterilizzati per via delle loro disabilità. Motivo per cui lo Stato giapponese ha avuto cura di chiedere la collaborazione delle organizzazioni competenti. In particolare:

Articolo 12 I Governi locali e nazionali adotteranno le misure appropriate per informare in modo adeguato e tempestivo sulla procedura per il pagamento dei pagamenti forfettari coloro che hanno subito interventi di chirurgia eugenetica sulla base della precedente Legge sulla protezione eugenetica.

2 I Governi nazionale e prefettizio adotteranno misure appropriate per facilitare il sostegno alla consultazione per coloro che intendono ricevere un pagamento forfettario.

3 Nell'adottare le misure di cui ai due commi precedenti, considerato che la maggior parte delle persone ha subito interventi di chirurgia eugenetica in base alla precedente legge di protezione eugenetica sono persone con disabilità, è necessaria la cooperazione delle strutture di sostegno per persone con disabilità, di organizzazioni impegnate in attività relative al supporto delle persone disabili e altre parti correlate, e che diano la dovuta considerazione alle caratteristiche della disabilità.¹⁵¹

Tale legge ha però delle limitazioni. Una delle quali, ad esempio è che la richiesta debba inoltrata entro una "scadenza", ossia entro i 5 anni dalla promulgazione della presente

¹⁵⁰ https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_housei.nsf/html/housei/19820190424014.htm, (traduzione mia). Per il testo completo vedere Appendice C

¹⁵¹ *Ibidem* (traduzione mia)

legge; inoltre i candidati eleggibili sono esclusivamente coloro che sono stati sottoposti a operazione di sterilizzazione per motivi prettamente eugenetici (disabilità o lebbra), venendo escluse quindi le donne che si sono sottoposte volontariamente o meno per motivi di salute, come viene specificato dall'articolo 2 punto 5

V. Oltre alle persone elencate nei punti precedenti, anche le persone che hanno subito interventi chirurgici o radiazioni in Giappone tra l'11 settembre anno Shōwa 23 e il 25 settembre Heisei anno 8, affinché venga disabilitata la loro capacità riproduttiva (sono esclusi coloro che hanno subito un intervento chirurgico o radiazioni eseguiti esclusivamente per i seguenti motivi)

a. protezione della salute materna

b. trattamento del cancro del collo uterino e altre malattie

c. la persona in questione non vuole un figlio

d. oltre al punto c, la persona in questione desidera sottoporci a un intervento chirurgico o a radiazioni che disabilitino la riproduzione¹⁵²

Secondo i risultati di un'indagine, i casi legali accertati e confermati dovrebbero esserne circa 16000, che è un numero abbastanza esiguo e difatti molte di queste operazione eseguite dagli anni '50 in poi, furono interventi chirurgici illegali, eseguiti presso le strutture assistenziali per persone con disabilità intellettiva, senza nemmeno tenere conto delle procedure ai sensi delle disposizioni della Legge sulla protezione dell'eugenetica. In questi casi, considerando che molto probabilmente non vi saranno dei documenti ufficiali, sarà molto più difficile attestare la violazione dei diritti umani di queste persone, creando un enorme ostacolo alle vittime che vorrebbero un risarcimento e alle loro famiglie¹⁵³.

¹⁵² *Ibidem* (traduzione mia)

¹⁵³ OKAMURA Mihoko, "Kyū yūsei hogo-hō no rekishi to mondai...", *cit.*, pp. 22-24

CAPITOLO 3

Passato e futuro dell'eugenetica

La Legge di protezione dell'eugenetica è rimasta in vigore per 48 anni. Per tutto questo tempo il numero delle operazioni chirurgiche ha raggiunto numeri significativi, più nello specifico 16.500 per la tipologia di sterilizzazioni senza consenso le cui condizioni sono espresse negli articoli 4 e 12, a cui si aggiungono altre 8.500 persone che hanno dato il proprio consenso, benché questo sia stato dato in circostanze di sostanziale obbligo, per un totale di 25.000 vittime. Tuttavia il numero complessivo potrebbe salire a 84.000, se si contano anche gli aborti e le operazioni eseguite senza il consenso della Commissione per la protezione eugenetica. Come ho già accennato precedentemente, uno dei problemi principali è proprio la mancanza di documentazione scritta che attesterebbe la veridicità delle operazioni avvenute, poiché o non è stato rilasciato alcun tipo di certificato oppure perché le carte sono andate perse. Infatti delle 25.000 persone certe di aver subito la sterilizzazione a causa della loro disabilità, solo poco oltre il 10% avrebbe documenti che attesterebbero la loro attuale condizione¹⁵⁴. Nonostante la mancanza di documentazione, però, è rimasta una cicatrice indelebile nell'animo delle vittime, le quali sono state private di uno dei loro diritti umani.

3.1.1 Testimonianze delle vittime

Nel 2018, in concomitanza con la causa di risarcimento presentata da una vittima della legge eugenetica, è stata presentata alla prefettura di Gifu una richiesta per la divulgazione del materiale amministrativo relativo alla Legge di protezione eugenetica. In generale le operazioni di sterilizzazione che furono compiute non erano state eseguite propriamente ai sensi della legge e le tipologie di situazioni in cui tali operazioni sono avvenute possono essere divise in: portatrici di handicap fisici che sono state sottoposte a isterectomia (benché questa pratica fosse stata vietata anche dalla legge stessa) come requisito fondamentale per entrare in istituti ospedalieri, poiché per gli infermieri era difficile occuparsi delle problematiche igienico-sanitarie legate al ciclo mestruale; persone con malattie mentali che subivano aborti mentre erano in ospedale psichiatrico, poiché se il bambino fosse nato non sarebbero state capaci di prendersene cura e come ulteriore

¹⁵⁴ TOSHIMITSU Keiko, “Yūsei hogo-hō no moto de no kyōsei funin shujutsu to kōbunsho” (Sterilizzazione forzata e documenti ufficiali ai sensi della legge sulla protezione eugenetica), *Ritsumeikan seizon-gaku kenkyū*, 3, 2019, p.130

利光 恵子, “優生保護法のもとの強制不妊手術と公文書”, *立命館生存学研究*, 3, 2019

garanzia avrebbero dovuto sottoporsi a sterilizzazione per essere infine dimesse; persone con disabilità intellettiva per evitare che potessero rimanere incinte a causa di aggressioni; persone con problemi di udito che avrebbero dovuto sottoporsi a sterilizzazione per potersi sposare; bambini senza alcuna disabilità ma che erano stati presi in custodia dagli orfanotrofi. Secondo le statistiche ufficiali i casi di sterilizzazione forzata sono stati di circa 16.500 casi, eseguiti nel periodo di circa 50 anni in cui questa legge è stata in vigore, ma i numeri salgono vertiginosamente se si tiene conto dell'ampia libertà con cui i medici hanno potuto operare per il "bene della società"¹⁵⁵.

Poiché Gifu è una delle poche prefetture che ha rilasciato dei documenti ufficiali, Komori Junko con la sua pubblicazione ha permesso l'analisi dei dati delle operazioni avvenute nella prefettura. La porzione del materiale che è stato divulgato da quest'ultima copre un periodo che va dal 1960 al 1964, per un totale di 64 persone sottoposte ad operazione. Tra queste ci sono circa 41 casi in cui, oltre ad avere un qualche tipo di disabilità fisica, vi è anche una difficoltà finanziaria, pari al 64% del totale; altri 23 casi in cui il paziente riceveva un qualche tipo di assistenza medica, ossia il corrispettivo restante 34%. La maggior parte dei pazienti erano affetti da "schizofrenia" o "ritardo mentale" e i candidati in questione erano 12 uomini e 52 donne, delle quali 41 con una disabilità intellettiva e la più giovane aveva circa 12 anni al momento dell'operazione¹⁵⁶.

Di seguito esporrò quali secondo me sono i casi più significativi con i rispettivi background economici e familiari, stando alle informazioni raccolte dalla dottoressa Komori nel suo articolo.

La signora A Donna 31 anni, Ritardo mentale (25 dicembre 1963)

[Motivo della domanda]

Ha un ritardo mentale e recentemente ha riscontrato debolezza fisica e vertigini. Per quanto riguarda l'andamento delle attività quotidiane, come le faccende domestiche e il lavoro, riceve aiuto dai vicini e dagli addetti all'assistenza sociale locale. Ha tre figli e tre

¹⁵⁵ KOMORI Junko, "Gifu ken ni okeru shōgai no aru hito ni tai suru kyōsei funin shujutsu ni kan suru ichikōsatsu: Gifu ken yūsei hogo shinsakai gijiroku kara miete kuru koto" (Studio sulla sterilizzazione forzata nei confronti delle persone con disabilità nella prefettura di Gifu: cosa si può vedere dai verbali della conferenza per la revisione sulla protezione eugenetica della prefettura di Gifu), *The journal of Gifu Kyoritsu University*, 54, 2, 2020, p.58

小森 淳子, "岐阜県における障害のある人に対する強制不妊手術に関する一考察: 岐阜県優生保護審査会議事録から見えてくること", *岐阜協立大学論集*, 54, 2, 2020.

¹⁵⁶ Id., p.59

i bambini hanno una scarsa intelligenza e crescono più lentamente rispetto ai loro coetanei. Inoltre, dare alla luce un altro bambino non solo non farebbe bene alla sua salute ma avrebbe anche un effetto negativo sulla famiglia e sulla vita in generale.

[Passato e presente]

Mancanza di intuizione, nessuna abilità di pianificazione, scarsa memoria. Spesso vaga per il vicinato.

[Carriera della persona]

Ha frequentato le scuole elementari, ma i suoi voti erano sempre i più bassi; non aveva amici ed ha sempre avuto debolezza fisica. Anche dopo essersi sposata, si è ammalata e non partecipa alle attività del vicinato. Riceve la guida dei funzionari locali della previdenza sociale

[Situazione familiare]

La famiglia è composta da un padre (73), un marito (34), la persona in questione (31), la figlia maggiore (5), il figlio maggiore (4) e il secondo figlio (2). Il capofamiglia è anziano, quasi costretto a letto, e la famiglia vive dei guadagni giornalieri, frutto della vendita dei prodotti del genere. Anche il marito è poco intelligente e non può fare lavori complicati. I vestiti e i mobili della casa non vengono rassetati, le stanze non vengono pulite, e l'interno e l'esterno della casa sono disordinati. I bambini seguono sempre la madre (la persona), ma indossano vestiti sporchi e anche le loro membra e la loro faccia non vengono mai pulite.

[Consenso alla chirurgia eugenica]

Padre e marito, grazie agli sforzi dell'ufficiale sociale locale

In questo caso, viene riportata la situazione di una donna con disabilità intellettiva che si è sposata e ha procreato ben tre bambini. Purtroppo a causa della difficoltà della madre di prendersi cura e di educare la sua prole, le è stata praticata un'operazione eugenetica. Tuttavia, sebbene il soggetto non fosse pienamente in grado di prendersi cura dei propri figli, i bambini continuavano a cercarla e in generale, per quanto il ritardo mentale potesse essere un ostacolo a svolgere una vita normale, la famiglia sembrava comunque essere felice. Sebbene siano stati menzionati i motivi di salute, era molto possibile che questi fossero solo una scusa per eseguire l'operazione su di una persona con un intelletto considerato inferiore. Difatti sia il padre sia il marito erano abbastanza riluttanti al sottoporre la propria figlia e moglie a una tale operazione, ma che alla fine l'ufficiale sociale era riuscito a far cambiare loro idea. In sintesi, molto probabilmente non sarebbe stata necessaria una tale contromisura, dato che sarebbe bastato affiancare la famiglia con

un qualsiasi genere di assistenza, e insegnare con molta pazienza alla signora A come usare un qualsiasi tipo di contraccettivo¹⁵⁷.

Signora B Donna di 15 anni, Ritardo mentale (1 ottobre 1963)

[Motivo della domanda]

Poiché il soggetto è affetto da ritardo mentale e girovaga nella zona, c'è un'alta probabilità che possa rimanere incinta senza capire come sia potuto succedere. Con l'operazione eugenetica si previene, quindi, la nascita di prole geneticamente inferiore.

[Passato e presente]

Quando ha iniziato a camminare, circa all'età di 4 anni, il soggetto non sapeva esprimersi se non attraverso le urla e ha sofferto di incontinenza fino ai 9 anni. Non va a scuola, non risponde pienamente alle istruzioni della famiglia e non riesce trasmettere le sue intenzioni ed emozioni. Ora riesce a urinare e defecare da sola, ma non riesce a prendersi cura di sé stessa durante le mestruazioni. Prende il cibo con le mani. Girovaga spesso.

[Carriera della persona]

La figlia maggiore di quattro fratelli. Poco dopo la nascita ha sofferto di polmonite e da allora ha sofferto di debolezza fisica e il suo sviluppo mentale non progrediva affatto. Non poteva andare a scuola, e quando aveva 9 anni, la madre la portava tutti i giorni in riabilitazione, ma la sua intelligenza non si è sviluppata. Le è stato sconsigliato di andare a scuola e da allora è rimasta a casa. Il menarca le è arrivato nell'aprile di quest'anno e siccome non conosce il significato delle mestruazioni, pensa di essersi infortunata e piange, si morde la mano e gratta i tatami. Di recente ha iniziato a girovagare. Mostra particolare interesse verso gli uomini ed è felice di essere portata in giro da sconosciuti.

[Situazione familiare]

Il padre è un lavoratore e ha un reddito mensile di 35.000 yen. La madre è una casalinga. Sebbene viva una vita normale, sua madre non può uscire spesso di casa a causa delle cure da dare alla ragazza.

[Consenso alla chirurgia eugenica]

Padre

Come accennato in precedenza, molte donne erano state sterilizzate anche solo per essere ammesse in un istituto psichiatrico, dato che all'epoca non vi erano assorbenti, ma venivano spesso utilizzati stoffa e cotone. Era quindi abbastanza difficile assistere una

¹⁵⁷ Id., pp.60-61

qualsiasi donna che non avesse alcuna cognizione del concetto di ciclo mestruale. Nel caso della signorina B, essa riusciva tranquillamente ad andare in bagno, quindi una soluzione avrebbe potuto essere un'attenta e approfondita educazione sulla sessualità e sulle mestruazioni. Tuttavia per il Governo era molto più semplice e veloce eliminare il problema alla radice, considerando la salute delle donne disabili come qualcosa di non necessario, senza tenere minimamente conto che questo avrebbe potuto manifestarsi sotto forma di un profondo effetto negativo sulle donne¹⁵⁸.

Signor. E Ritardo mentale (tipo eccitato) Maschio di 16 anni (26 dicembre 1960)

[Motivo della domanda]

Cleptomania, aggressioni nei confronti dei vicini, violenza e disturbi mentali significativi

[Passato e presente]

Sebbene lo sviluppo mentale e fisico fossero nella normalità, il vagabondaggio, la rabbia e la cleptomania del soggetto apparvero dal momento del diploma di scuola elementare, periodo in cui iniziò a mostrare eccitazione psicomotoria. È stato ricoverato in ospedale nel febbraio 1935. Attualmente si manifestano vagabondaggio, cleptomania, violenza, psicomotricità ed eccitazione. È quindi necessario che viva in una stanza di isolamento.

[Carriera della persona]

Prima che nascesse, suo padre fu convocato in guerra e morì. Stando ai racconti della madre, suo padre era un artigiano in una falegnameria ma la sua intelligenza era scarsa; le sue capacità erano sotto la media e non sapeva nemmeno fare i calcoli. Poiché inizialmente il padre era dato per disperso, la madre tornò a casa dei suoi genitori e venne inserita in quel registro di famiglia. Quando il figlio aveva 5 anni, si è risposata con il suo attuale marito.

Il patrigno ha avuto una grave febbre tifoide prima del matrimonio e ora è incapace di deambulare correttamente. Pertanto, non è riuscito a ottenere un lavoro soddisfacente e ora si occupa di raccogliere letame dalle case. Il paziente è andato a scuola fino alla sesta elementare, ma la media dei suoi voti era bassa. Dopodiché, ha aiutato con i lavori di casa, ma per la maggior parte del tempo vagava, aveva attacchi di rabbia e spesso episodi di cleptomania. È scappato di casa più di 10 volte per infastidire i vicini.

L'ultima fuga è stata nel novembre dello scorso anno. È stato tenuto in custodia fino a gennaio ed è stato ricoverato in ospedale a febbraio.

[Situazione familiare]

¹⁵⁸ Id., pp. 61-62

Dato che il patrigno non può lavorare da solo, lavora in coppia, ma il suo reddito mensile è di 9000 yen. Ha tre sorellastre (10, 5 e 4 anni) e la sua vita è molto difficile. Il ricovero della persona avviene tramite assistenza medica. La famiglia possiede una casa ma è una baracca. Poiché anche la madre ha difficoltà a vivere in salute e ha avuto diversi aborti, si sottopone anche lei a chirurgia eugenetica.

[Consenso alla chirurgia eugenica]

Madre e patrigno

Il paziente viene raffigurato come un individuo violento e che rappresenterebbe un enorme pericolo per l'ambiente circostante, con delle forti tendenze criminali. Tuttavia nessuno a lui più vicino ha mai cercato di pensare al significato di un simile comportamento, o meglio cosa potesse essere la causa di un tale scoppio di violenza alla fine della sesta elementare. L'ambiente familiare in cui viveva il ragazzo non era sicuramente dei migliori, tanto che la sua potrebbe essere considerata una famiglia problematica. Quindi, forse, prima di passare all'azione con la chirurgia eugenetica, sarebbe stata una soluzione migliore quella di affrontare i problemi mentali del ragazzo¹⁵⁹.

Signora F. Schizofrenia Donna 31 anni (26 dicembre 1960)

[Motivo della domanda]

Forte gelosia, schizofrenia paranoica difficile da trattare ed ereditaria (la zia materna aveva la schizofrenia)

[Passato e presente]

Ripetuti ricoveri e dimissioni da quando aveva 29 anni. Attualmente è apatica, senza prontezza e ammette senza problemi la sua gelosia.

[Carriera della persona]

Dopo essersi diplomata alla scuola elementare con voti nella media, ha iniziato ad aiutare in casa nei lavori domestici per poi andare a lavorare in una fabbrica di ceramiche. All'età di 22 anni ha sposato il suo attuale marito, che lavora nel settore agricolo. Dopo il matrimonio, la loro era considerata come una famiglia modello dal quartiere e aveva una reputazione di "brava e gentile sposa". Dopo aver dato alla luce il suo secondo figlio, è diventata gelosa e si è ammalata di un disturbo mentale. È stata ripetutamente ricoverata e dimessa.

[Situazione familiare]

¹⁵⁹ *Id.*, p.64

Il marito lavora nei campi ma il raccolto è scarso. Cerca di allevare i suoi due figli da solo, ma nel complesso hanno una vita difficile. Durante la stagione agricola, la madre della paziente viene in aiuto al genero per crescere i figli. Il ricovero avviene tramite assistenza medica.

[Consenso alla chirurgia eugenica]

Marito

Questo è un altro caso in cui il paziente in questione viene destinato a chirurgia eugenetica senza aver prima indagato sulla causa del suo malessere mentale; spesso qualsiasi squilibrio mentale era catalogato sotto il nome di “schizofrenia” senza un minimo di approfondimento sul caso in questione, e come tale doveva essere trattata con chirurgia eugenetica. Nel caso della signora F. si è pensato a una schizofrenia ereditaria solo perché la zia materna della paziente aveva avuto la schizofrenia. C’è da considerare che per la signora F. la malattia non si è mostrata fin da subito, ma in concomitanza con la nascita del secondo figlio e che quindi ai giorni nostri sarebbe considerata essere più una depressione postpartum. La povera signora è stata, quindi, ricoverata e dimessa molteplici volte dagli ospedali non ricevendo una diagnosi corretta della malattia, per poi infine ricorrere alla chirurgia eugenetica¹⁶⁰.

Signor G Schizofrenia uomo di 33 anni (2 maggio 1961)

[Motivo della domanda]

Schizofrenia con episodi di aggressione, eccitazione, insonnia. Tuttavia ha uno sviluppo dei genitali normale.

[Passato e presente]

Situazione non molto positiva. Mancanza di comprensione, comunicazione leggermente compromessa, eccitazione, loquacità, vagabondaggio, illusioni e aggressioni.

[Carriera della persona]

Terzo figlio di quattro fratelli, è cresciuto normalmente nella sua giovinezza tanto che alla scuola elementare si è diplomato con voti medi. Dopo il diploma, si è offerto volontario per la Marina, ma forse a causa dell'intenso addestramento, ha sofferto di vuoti di memoria più di una volta. Un esempio è quando suo padre è andato a trovarlo e si è spaventato come se avesse visto qualcosa di terribile. Dopo la fine della guerra le cose sono cambiate in peggio. Si sono susseguiti episodi strani come l'arrotolare i giornali e

¹⁶⁰ *Id.*, pp. 64-65

accenderli per poter dare fuoco al tetto o un improvviso cambio di umore nel veder tirare fuori il futon nell'armadio. È stato ricoverato in ospedale per 2 anni 3 anni fa, ma da allora gli episodi si sono ripresentati.

[Situazione familiare]

Una famiglia di otto persone. Padre, matrigna, un fratello maggiore sposato con loro tre figli. Il padre è un uomo di mezza età soggetto ad assistenza medica. Stando alle parole del fratello, la paralisi del padre è legata a dei problemi al cervello.

[Consenso alla chirurgia eugenica]

Padre e fratello

Sempre per il discorso dei disturbi psichiatrici che rientrano solo nella categoria della schizofrenia, un altro esempio è quello del signor G, il quale era un uomo completamente normale, che ha iniziato a manifestare dei sintomi solo alla fine della guerra. A giudicare dai precedenti espressi nella sua cartella clinica, come ad esempio “forse a causa dell'intenso addestramento, ha sofferto di vuoti di memoria più di una volta come ad esempio quando suo padre è andato a trovarlo, si è spaventato come se avesse visto qualcosa di terribile”, o anche per la serie di episodi che sono susseguiti a seguito di particolari azioni, la causa potrebbe essere un disturbo da stress post traumatico per la guerra (PTSD). In realtà la questione dei soldati giapponesi afflitti da PTSD ricoverati nei manicomi, era un problema abbastanza diffuso, solo che il Governo aveva deciso di tenerlo nascosto e soprattutto di considerarlo semplice schizofrenia. Quindi i soldati giapponesi non solo non solo avevano servito il Paese sotto la guerra, ma dopo di essa, non sono stati ascoltati e curati dai traumi che hanno subito, ritrovandosi quindi ad avere dei diritti violati e a subire operazioni di sterilizzazione, dopo essere stati chiusi in manicomi¹⁶¹.

A giudicare dalle successive cartelle cliniche dei pazienti, molti dei problemi legati alla schizofrenia, hanno alla base molti altri problemi che possono essere i più disparati, come ad esempio problemi interpersonali, di lavoro, di soldi e così via.

Signor I. Schizofrenia uomo di 31 anni (10 luglio 1963)

[Motivo della domanda]

Viene considerato un pericolo a causa dell'ipersessualità e delle paranoie. Guardando solo a questi due punti, riconosciamo la necessità della chirurgia eugenetica.

¹⁶¹ Id., pp.65-66

[Dall'inizio della malattia ad oggi]

Si è ammalato intorno al 1955. Durante il ricovero, si sono manifestati deliri sessuali ed è stato ritenuto come un comportamento anomalo.

[Carriera della persona]

Il figlio maggiore di sette fratelli; i genitori che lavorano nell'industria di famiglia. È entrato con voti normali al liceo, che poi ha lasciato a causa dei voti bassi a metà del terzo anno. Sebbene avesse iniziato a frequentare una scuola privata, ha lasciato gli studi e ha aiutato la famiglia con gli affari. Tuttavia, anche a seguito di carichi di lavoro significativi, gli è stata diagnosticata la schizofrenia. Fu ricoverato in ospedale, ma dopo essere stato dimesso per motivi finanziari, imparò per un po' le tecniche di lavorazione del bambù e iniziò a guadagnare il necessario per comprarsi delle sigarette. I suoi vagabondaggi notturni, però, hanno creato non pochi problemi alla polizia. Dal gennaio 1960, fino ad oggi continua ad essere ricoverato in ospedale

[Situazione familiare]

Quando il padre era in vita, il tenore di vita era alto, ma dopo la sua morte, il reddito è diventato basso e la vita è diventata difficile. Ora il secondo figlio, la seconda figlia, il quarto figlio e la terza figlia stanno lavorando. Hanno un tenore di vita normale. Non hanno ulteriori proprietà e l'attuale residenza è una vecchia casa in legno a un piano.

[Consenso alla chirurgia eugenica]

Madre

Signora J Donna di 29 anni Schizofrenia (25 dicembre 1963)

[Motivo della domanda]

È stata ricoverata due volte nel 1954 e nel 1957. Parla di tutti i suoi ricordi solo attraverso esperienze deliranti, ha un'interpretazione unica di sé stessa, ha abbondanti allucinazioni complesse e misteriose e non ha prontezza di riflessi. Occasionalmente si osserva un comportamento impulsivo e il grado di demenza è abbastanza avanzato. Deliri, pensieri incoerenti, apatia, aumento dell'impulso sessuale, sempre vigilante.

[Dall'inizio della malattia ad oggi]

È stata ricoverata in un ospedale psichiatrico una volta nel '54, e poi è stata ricoverata di nuovo nel giugno del '57, fino ad oggi. Fortemente paranoica, testarda e talvolta ha allucinazioni. Non sono comportamenti normali per una ragazza di 20 anni. Inattiva, oziosa, le storie che racconta, sempre con un sorriso sul volto, non hanno coerenza. I ricordi di cui parla sono casuali e deliranti. Si nota inoltre un impulso sessuale abbastanza evidente. Presenta deliri allucinatori, pensieri incoerenti, apatia e impulsi lussuriosi.

[Carriera della persona]

La seconda figlia di sei fratelli di genitori che gestiscono una griglieria. Dopo essersi diplomata alla scuola media con voti alti, ho trovato un lavoro con una sua amica. Poiché si è innamorata di un uomo nello stesso posto di lavoro, pian piano i pettegolezzi si sono diffusi e dato che fin da bambina era una persona molto timida, ha iniziato a prendersi dei giorni di riposo. I suoi colleghi la maltrattavano in vari modi, ad esempio strappandole il kimono. In quel momento la sua schizofrenia è peggiorata e l'azienda l'ha costretta a casa. Di conseguenza è andata in ospedale per un mese. Tuttavia, nonostante avesse ricevuto l'indennità di disoccupazione, è ritornata di nuovo in ufficio per andare a trovare l'uomo di cui era innamorata, e questa volta è stata portata in ospedale psichiatrico direttamente dall'azienda.

È rimasta ricoverata in ospedale circa un anno ma le sue condizioni non miglioravano quindi è stata riportata a casa per motivi familiari. È rimasta irrequieta e coi giovani vuole sempre parlare di sesso. Poiché non vuole mai lavorare ed esce sempre di notte, è stata ricoverata nel giugno del '57.

[Condizioni della casa]

I suoi genitori sono già morti. Il fratello maggiore si è sposato e ha avuto due figli ma era un ciarlatano. Infatti ha fallito nei suoi affari ed è scomparso a causa di debiti e per il divorzio. Il secondo fratello maggiore è scomparso perché ha sperperato i suoi soldi per una donna. La figlia maggiore fa da tutore ai figli di suo fratello e cerca di allevarli lavorando con la consegna di giornali (reddito mensile di 7.500 yen) e con sussidio di sussistenza. Vivono in una casa in affitto (2400 yen al mese). Il fratello minore ha una disabilità fisica affetto da carie; sta imparando a vestirsi alla maniera giapponese.

[Consenso alla chirurgia eugenica]

Sorella

Nel caso del signor I. si è potuto notare non solo un calo dei voti durante gli anni del liceo, ma anche un repentino peggioramento della situazione economica dovuta alla morte del padre. Non solo il ragazzo non poteva più dedicare il suo tempo allo studio, ma solo alle attività della famiglia o ai più svariati lavoretti, ma si costringeva anche a lavorare per lunghi turni, il tutto per ritrovarsi in una situazione sicuramente non più agiata come quella precedente. Di conseguenza, ciò che turbava il giovane e lo stress sono poi sfociati in comportamenti non consoni per un ragazzo della sua età, comportamenti che di certo non hanno nulla a che vedere con la schizofrenia. Nel caso della signora J, invece è chiaro

che la causa delle sue turbe psichiche e dei discorsi deliranti derivino dai pessimi rapporti sul luogo di lavoro, perlopiù nati da invidie e pettegolezzi. Si tratterebbe di vero e proprio bullismo ai danni di una povera ragazza per via di una storia d'amore sul luogo di lavoro. Non sappiamo nulla del background dell'uomo di cui si era innamorata, ma indubbiamente i continui abusi emotivi da parte dei colleghi non hanno fatto altro che peggiorare l'instabile psiche della ragazza, la quale da un giorno all'altro si è ritrovata a perdere il lavoro, quello che doveva essere il suo amore, e le sue amicizie. Senza dubbio la ragazza era instabile, e difatti i suoi ricoveri o i suoi atteggiamenti da stalker nei confronti dell'ex amato ne sono una prova, ma un'operazione eugenetica non avrebbe certamente risolto il problema. Una delle motivazioni, al di là della schizofrenia, era anche quella dell'ipersessualità e della continua voglia della paziente di parlare di argomenti attinenti al sesso; una possibile spiegazione di un tale comportamento potrebbe ritrovarsi appunto nella sua ostinazione di trovare "l'amore" anche se in un modo decisamente "malato". Inoltre la signora J. non ha mai manifestato i sintomi della malattia se non nell'ambiente lavorativo (infatti si è diplomata alla scuola media con voti alti) eppure dai documenti si evincerebbe una denigrazione forzata dell'ambiente familiare, per far capire che la schizofrenia non poteva essere altro che ereditaria e che prima o poi si sarebbe comunque manifestata. Vi è difatti un continuo sottolineare il comportamento deplorabile dei fratelli maggiori (uno per truffa e l'altro per sperpero di denaro), nonché anche il porre l'accento sulla presunta disabilità intellettiva del fratello minore. Informazioni pressoché inutili ai fini della diagnosi della signora J. ma che avrebbero alimentato solo ulteriori e inutili pettegolezzi sulla paziente e sulla sua famiglia¹⁶².

Signora K. Sordità ereditaria, Donna di 28 anni (20 ottobre 1962)

[Motivo della domanda]

La chirurgia eugenica è necessaria a causa di problemi genetici ereditari.

[Dall'inizio della malattia fino ad oggi]

A causa di sordità congenita e disturbi del linguaggio, non ha una costituzione robusta e ha già avuto diversi aborti. Poiché anche il suo coniuge ha sordità e disturbi del linguaggio, è opportuno eseguire un intervento di eugenetica.

¹⁶² *Id.*, pp. 67-68

[Carriera della persona]

La figlia maggiore di sei sorelle. A causa della sordità congenita e del disturbo del linguaggio, è entrata in una scuola per non udenti, si è diplomata dopo 8 anni di studio e poi si è dedicata ai lavori domestici. Ha sposato il suo attuale marito nel 1958 e ha dato alla luce il figlio maggiore l'anno successivo.

[Situazione familiare]

Anche il marito soffre di sordità e disabilità e non capace ad esprimersi. Per questo motivo non può gestire una famiglia a tutti gli effetti. Inoltre poiché la sua è una famiglia di tessitori, lavora con sua moglie e i due ritornano a casa solo per dormire. I genitori sono vivi e stanno bene e si prendono cura dei loro nipoti. I beni che possiedono sono solo un alloggio di 10 *tsubo*.

[Consenso alla chirurgia eugenica]

Marito

Sotto il mirino della legge di protezione eugenetica vi erano anche coloro affetti da qualsiasi grado di sordità, e per loro l'operazione di sterilizzazione era praticamente obbligatoria. Infatti se una persona affetta da sordità congenita, nel caso in cui avesse voluto sposarsi, sarebbe stata prima costretta a sottoporsi a una tale operazione. Dai materiali forniti dalla prefettura di Gifu si può notare che all'epoca di aveva una visione distorta sulle disabilità uditive, dato che più di una volta si è fatto riferimento al fatto che sia la signora K. sia suo marito, anch'esso sordo, non sarebbero stati capaci di prendersi cura della loro prole, sebbene non siano stati specificati bene i dettagli. Inoltre è stato evidenziato come la paziente non avesse un fisico robusto e che per più di una volta abbia avuto degli aborti spontanei. Rimase, però, il dubbio se simili affermazioni possano essere la verità o se non siano semplicemente delle forzature per giustificare l'applicazione all'operazione di chirurgia eugenetica, benché questa risulti essere totalmente legale ai fini della legge del 1948¹⁶³.

Indubbiamente la questione che concerne l'ereditarietà e il vietare, in un qualche modo, che i "geni di scarsa qualità" possano passare alla generazione successiva è un qualcosa che viola i diritti umani, tuttavia se si guarda al contesto storico ma soprattutto all'obiettivo per cui la Legge di protezione dell'eugenetica è stata creata, è chiaro che lo

¹⁶³ *Id.*, pp. 68-69

scopo della società giapponese fosse ben preciso, ossia quello di creare una società perfetta in cui disabilità ed esseri inferiori non esistevano. Tuttavia, vi sono diverse anomalie in merito a questa legge. Ritornando sulla questione delle operazioni eugenetiche eseguite nella prefettura di Gifu, ad esempio, nei vari verbali vi sono dei punti che non corrispondono e vi è inoltre la probabilità che alcune persone non siano state realmente sottoposte a chirurgia eugenetica benché la Commissione avesse deciso il contrario. D'altro lato invece, sono state eseguite operazioni di isterectomia, metodo severamente vietato anche dalla Legge, dato che preferibilmente veniva eseguita la legatura delle tube ovariche, considerata come un processo più "semplice" e che avrebbe causato meno danni. In sintesi, quindi, la Legge di protezione eugenetica del 1948 era applicata con scarso controllo, e a peggiorare la situazione furono anche le revisioni degli anni successivi¹⁶⁴. Difatti, se in un primo momento, si era data estrema importanza al consenso del paziente o del suo tutore, in seconda istanza i medici e le Commissioni divennero gli unici giudici dei diritti riproduttivi di una persona, sulla base del benessere della società (nulla, infatti, vieta di pensare che il consenso possa essere stato esorto, come ad esempio nel caso della signora A. su cui mi sono soffermata nelle pagine precedenti). Inoltre nel 1952, nella tabella delle malattie per cui poteva essere applicata l'operazione di sterilizzazione, vennero anche aggiunte le voci riguardanti le malattie e i ritardi mentali non ereditari, con la conseguenza che non era più possibile mettere in discussione la possibilità che il disturbo in questione potesse essere ereditario, cancellando qualsiasi possibilità di ottenere un possibile riesame e sfuggire alla chirurgia eugenetica.¹⁶⁵ Come è possibile vedere nel caso delle molteplici sterilizzazioni coatte per via della "schizofrenia" negli anni '60, si era andato a depauperare il significato intrinseco della legge, ossia quello di evitare la nascita di prole difettosa. La schizofrenia, infatti, non è in alcun modo ereditaria, quindi l'introduzione di essa tra le malattie eleggibili non era altro che un modo per lo Stato di eliminare e di cancellare qualunque traccia di umanità dalle persone con un qualsiasi tipo di disabilità e disturbo mentale.

Alla serie di disabilità mentali e fisiche, dalla legge del 1948 era prevista l'operazione eugenetica anche per le persone ammalate di lebbra. Benché oggi sia una malattia facilmente curabile con terapie antibiotiche, al tempo era considerata una dei morbi più infettivi e pericolosi. Per tal motivo, i malati di lebbra erano segregati a vita in strutture ospedaliere, senza alcuna speranza di ritornare ad avere una esistenza normale. Una

¹⁶⁴ *Id.*, pp.69-70

¹⁶⁵ *Ibidem*

vivida testimonianza ci viene data dall'intervista offertaci da Fukuoka Yasunori e Kurosaka Ai. In questa lunghissima intervista, il signor Jiro Choshu (nome di fantasia per mascherare la sua identità) racconta la sua vita all'interno di un paesino della prefettura di Yamaguchi. Essendosi ammalato al quarto anno della scuola commerciale, prima di questo evento, il signor Jiro era sempre stato un bambino e uno studente volenteroso, che fino ad allora aveva vissuto una normalissima vita di campagna insieme a suo madre e ai suoi fratelli. Purtroppo con l'insorgere della malattia e con la sua impossibilità di nascondersela, fu costretto ad andare a un sanatorio nel 1943, alla età di soli 17 anni. Qui, fino alla sconfitta del Giappone, fu soggetto a svariati esperimenti farmaceutici richiesti dall'esercito giapponese; indubbiamente la serie di esperimenti gli causò non pochi danni fisici, col risultato di sviluppare complicazioni del morbo di Hansen, con una conseguente infiammazione all'iride e sviluppo della cataratta. Tuttavia, nonostante quegli anni difficili e l'essere ghettizzato in un sanatorio, il signor Jiro si sposò nel 1948 con una donna conosciuta nella struttura ospedaliera.

A quel tempo, il rapporto tra uomo e donna all'interno del sanatorio era particolarmente rigido. Era come se le persone nelle stanze fossero tutti parenti e non potevo di certo dire liberamente "oh quella ragazza è molto carina, è il mio tipo" (...) Nella mia stanza c'erano solo uomini, mentre le donne erano nella stanza a fianco. Qualcuno, ogni tanto, ti portava in quella stanza e iniziavano gli "abbinamenti", come se fosse realmente stato un organizzatore di incontri. "Che ne pensi di quella?" oppure "Quella ragazza è proprio brava... e se la frequentassi?" sembrava di essere accompagnati dai propri genitori ahaha! (...) Mia moglie è della prefettura di Ōita ed è arrivata nel 1944 insieme ad altre tre donne, ma nei primi momenti lì non hai mai voglia di innamorarti, in fondo vieni a un sanatorio per guarire, non per trovare l'amore e sposarti. Però dopo 3 o 5 anni inizi a cercare qualcuno di cui fidarsi, con cui fare coppia per sconfiggere insieme la malattia. Nel mio caso c'era una donna, sempre di Ōita il cui marito si trovava nella mia stanza. "Cosa ne pensi di lei?" e così ci hanno presentati, la nostra storia è andata avanti e alla fine abbiamo deciso di sposarci.¹⁶⁶

Il signor Jiro e consorte, decisero di sposarsi quindi nel 1948, ma il matrimonio tra i due fu abbastanza frugale, dato che la guerra era finita solo da qualche anno e non vi erano

¹⁶⁶ FUKUOKA Yasunori, KUROSAKA Ai, "Kakushin no hata wo kakagetsudzukete: Hansen byō ryōyōsho 'Kikuchi keifūen' kikitōri" (Continuamo ad alzare la bandiera dell'innovazione: intervista ai pazienti malati del morbo di Hansen del sanatorio "Kikuchi Keikaen"), *Journal of Japanese & Asian studies*, 13, 2016, pp.151-152, (traduzione mia).

福岡 安則, 黒坂 愛衣, "革新の旗を掲げ続けて: ハンセン病療養所「菊池恵楓園」聞き取り", *日本アジア研究: 埼玉大学大学院文化科学研究科博士後期課程紀要*, 13, 2016

rifornimenti e di conseguenza non vi era la possibilità di avere un vero e proprio banchetto nuziale.

A quel tempo l'educazione sessuale era completamente inesistente. Non veniva detto o insegnato nulla a due persone che si sposano. Quindi mia moglie è rimasta incinta e nemmeno io l'avevo capito, mi era stato taciuto. Erano passati alcuni mesi e la direttrice dell'ala femminile del dormitorio si è resa conto delle condizioni fisiche di mia moglie, esclamando "Oh, è incinta" e mia moglie è stata costretta ad abortire. Era una cosa normale e non c'era nessuna scelta nel poter portare avanti una gravidanza. E poi, la direttrice dell'ala femminile e il direttore dell'ala maschile iniziarono a parlare di questa situazione, dell'aborto, e sulla possibilità di sterilizzare o mia moglie o di praticare una vasectomia su di me. Nel mio caso, i direttori delle sale, erano concordi sul fatto che dovessi essere sterilizzato io, perché le condizioni di mia moglie potevano peggiorare. Solitamente, in un sanatorio, si acconsentiva al matrimonio solo dopo aver eseguito l'operazione di sterilizzazione di entrambi gli sposi, ma qui non è avvenuto, ed è stato un rarissimo caso per tutto in tutto il Paese. (...) Nel caso di mia moglie, poiché non vi era molta educazione sessuale al tempo, il feto era già abbastanza grande (...) Aveva già le fattezze di un essere umano, e senza che dicesse nulla, quando è stato poggiato sul piattino chirurgico, ha mosso le manine e i piedini come a chiedermi aiuto. Ho visto la scena davanti ai miei occhi, quando il feto è stato poggiato in quel piattino chirurgico a forma di rene... e quando ci penso, ancora oggi, mi viene da piangere.¹⁶⁷

Il signor Jiro asserisce inoltre che il nome del bambino sarebbe dovuto essere Taro, e che uno dei suoi più grandi rimpianti è stato quello di non riuscire a salvarlo in un qualche modo.

Un caso analogo, ma allo stesso tempo leggermente dissimile, per via del contesto e della situazione sulla discriminazione riguardo alla lebbra, è quello della signora A., la quale è entrata in un sanatorio solo al sesto anno di scuola elementare. Tuttavia le sue condizioni potevano essere facilmente nascoste, motivo per cui la donna in questione è riuscita anche a laurearsi grazie a delle scuole costruite appositamente per i malati di lebbra, ad avere un lavoro e addirittura una vita al di fuori del sanatorio. Infatti a 23 anni si sposò, andando a vivere con la famiglia di suo marito.

Nel caso di mio marito, sembrava come se non volesse avere un bambino. Quando sono rimasta incinta "Abortisci! Abortisci!" mi dicevano sia mio marito sia mia suocera. Per questo motivo sono stata costretta ad abortire il mio primo figlio. Poiché comunque avrei

¹⁶⁷ Id., p.153 (traduzione mia)

voluti provare ad avere un figlio una seconda volta, l'idea di dover abortire di nuovo non mi piaceva per nulla. Anche io, però, ero molto in ansia all'idea di avere un figlio eh. La mia malattia non avrebbe fatto parecchio scalpore? E altre cose simili.¹⁶⁸

In seguito la signora A. è riuscita a portare a termine altre tre gravidanze con figli sani, di cui una femmina nata sorda per un errore medico, e altri due figli maschi, in generale tutti e tre sani, senza alcun sintomo di lebbra. Indubbiamente il caso di questa donna è stato molto particolare, non solo per la sua possibilità di condurre una vita pressoché normale, grazie alla possibilità di nascondere le sue reali condizioni, ma soprattutto perché prima del matrimonio non è stata sottoposta ad alcuna operazione eugenetica, cosa che le ha consentito di avere ben tre figli. Certo, bisogna tenere però conto delle pressioni del marito e della suocera affinché il bambino non venisse al mondo. Se si vede, però, alle gravidanze successive, che i medici hanno tranquillamente aiutato la donna a dare alla luce la sua prole, benché consapevoli della sua malattia, senza però praticare alcun tipo di operazione eugenetica come era di consuetudine.

Altre testimonianze ancora proverrebbero dagli anziani di Kumamoto che avrebbero provato a intentare una causa contro lo Stato. In particolare, delle quattro persone che hanno chiesto un risarcimento danni, vi è una signora di 75 anni di Hokkaidō, con una disabilità intellettuale, eventualmente dovuta a una forte febbre nella sua infanzia. Si sposò comunque nel 1977 e nel 1981 rimase incinta. I parenti, notando la sua condizione fisica la costrinsero ad abortire e a sottoporsi all'operazione eugenetica presso l'ospedale di Takigawa nella zona centrale dell'Hokkaidō. Poiché nonostante la sua disabilità intellettuale, sembrasse condurre comunque una vita estremamente sana e normale, la donna in questione e il marito hanno sofferto di un estremo dolore, considerando ingiusta l'applicazione della legge nel loro caso specifico, specialmente se si tiene conto che la disabilità mentale della signora non è in alcun modo genetica. Oltre a questo caso, si aggiunge anche quello di un uomo di 73 anni della prefettura di Kumamoto con una disabilità fisica dovuta a un'artrosi infantile che gli ha causato notevoli danni alle giunture. Quando era un semplice studente delle scuole elementari gli sono stati asportati i testicoli

¹⁶⁸ FUKUOKA Yasunori, KUROSAKA Ai, "Taishosha doushi de kekkon shita keredo... -Hansenbyō ryōyōsho taishosha josei kara no kikitōri-" (Sono uscita dagli istituti e mi sono sposata, però... -Intervista a una donna che è uscita dai sanatori per i malati del morbo di Hansen-), *Journal of Japanese & Asian studies*, 11, 2014, p. 289, (traduzione mia).

福岡 安則, 黒坂 愛衣, "退所者どうして結婚したけれど.....——ハンセン病療養所退所者女性からの聞き取り——", *日本アジア研究: 埼玉大学大学院文化科学研究科博士後期課程紀要*, 11, 2014.

(pratica tra l'altro giudicata illegale perfino dalla Legge di protezione eugenetica) senza il suo consenso.¹⁶⁹

Ancora, è la voce di un'ex dipendente di un istituto di Sendai per i bambini e ragazzi con delle disabilità, Miyake Koichi a descrivere la sua esperienza e quella dei suoi pazienti. L'istituto fu costruito dall'associazione per il benessere dei bambini con ritardi mentali della prefettura di Miyagi, con lo scopo di diffondere gli ideali eugenetici e migliorare la qualità dei residenti della prefettura, con tanto di promozione delle operazioni di chirurgia di sterilizzazione per i bambini. A quel tempo il signor Miyake aveva circa 20 anni e aveva iniziato da poco a lavorare lì con pressappoco un'ottantina di ragazzi, che comprendevano studenti dalle elementari alle scuole superiori. "Many of the kids were really smart. If they had just been raised in the right environment, they would have been able to lead regular lives"¹⁷⁰ ha asserito il signor Miyake. In questo istituto Miyake insegnava judo ai ragazzi e tra i suoi allievi vi era una ragazza del terzo anno delle superiori, che era solito chiamarlo "Braccio di ferro". Aveva una personalità particolarmente energica, agiva come il leader del cortile e spesso faceva da mediatrice e mitigava i dissapori tra studenti. Era inoltre solita dirgli che quando si sarebbe diplomata, si sarebbe sposata, considerandolo il principale scopo della sua vita. Solitamente, i vari studenti durante le feste erano soliti ritornare alle proprie case, ma quella ragazza invece rimase all'istituto, non capendo minimamente cosa sarebbe successo e neanche Miyake, all'epoca, non ne aveva la minima idea. Stando sempre al suo racconto, un giorno però la ragazzina non si era presentata alla mensa per cena, così era andato a controllare nella sua stanza ma quest'ultima gli urlò di non aprire la porta, benché i suoi pianti fossero particolarmente rumorosi. Solo in seguito la ragazza gli rivelò che forzatamente le avevano portato via la possibilità di sposarsi tramite un'operazione chirurgica. L'operazione era ovviamente stata eseguita senza il suo consenso e per la prima volta Miyake si era reso conto della reale situazione e del reale scopo dell'istituto. In seguito era venuto a conoscenza dai suoi colleghi che anche altre ragazze avevano subito la stessa operazione. "Many of the children who underwent the surgeries probably didn't appear to have disabilities at all"¹⁷¹ e in effetti, al di là del più o meno grave ritardo mentale, i ragazzi non davano segno di una disabilità mentale tale da richiedere un'operazione eugenetica. La ragazza che frequentava le lezioni di judo di Miyake, in seguito al trauma,

¹⁶⁹ KUSAKABE Motomi, NAKAZATO Ken, "4 more forced sterilization victims to seek damages from state", *The Mainichi*, 14 giugno 2018, <https://mainichi.jp/english/articles/20180614/p2a/00m/Ona/006000c>

¹⁷⁰ ENDO Hiroshi, "Stealing voices and dreams: Miyagi facility ex-worker recounts eugenic sterilization", *The Mainichi*, 26 aprile 2018, <https://mainichi.jp/english/articles/20180426/p2a/00m/Ona/019000c>

¹⁷¹ *Ibidem*

perse definitivamente la facoltà di parlare, vedendosi quindi privata la possibilità di condurre una vita normale al di là della questione matrimoniale¹⁷².

Spesso gli istituti non erano visti come un luogo di aggregazione per le persone con disabilità mentali, così che queste potessero interagire ed essere integrati meglio nella società, ma come un punto di raccolta tale da riuscire a eseguire operazione eugenetiche in massa. Gli istituti di Yamagata non furono certo un'eccezione, specialmente considerando la testimonianza della famiglia di una delle donne, paziente di quegli istituti, secondo cui se il consenso alla sterilizzazione non fosse stato dato, allora la ragazza non avrebbe potuto continuare a rimanere lì. Quindi in un certo senso, il consenso c'era ma era praticamente un ricatto. L'istituto in questione si trova nel distretto di Shonai, e ancora oggi accoglie pazienti con disabilità; al tempo della vigenza della legge del 1948, ne aveva circa 50. Stando al racconto di una madre di una donna (che ora ha circa 66 anni) che aveva vissuto nell'istituto, era stata contattata dall'amministratore dell'istituto e le era stato spiegato che, affinché la figlia potesse continuare a rimanere lì, avrebbe dovuto sottoporsi a operazione eugenetica, aggiungendo inoltre che le mestruazioni si sarebbero fermate e che in questo modo sarebbe stato più facile prendersene cura. La signora, a quel tempo, non aveva alcuna conoscenza della Legge di protezione eugenetica, e che nonostante si sentisse dispiaciuta per sua figlia in quanto donna, era venuta a conoscenza che anche altre ragazze nell'istituto sarebbero state sottoposte allo stesso tipo di operazione, e quindi diede il consenso, pensando fosse semplicemente una prassi. Tuttavia, dopo l'operazione il ciclo mestruale della figlia non si era fermato, rendendosi conto che i medici le avevano mentito e che non era stata sterilizzata per puri scopi igienici durante le mestruazioni, ma che le avevano cucito le tube per il solo scopo di sterilizzarla. Questa signora ha sempre avuto l'impressione che sua figlia, nonostante la disabilità, non avesse bisogno di alcuna operazione di sterilizzazione, ed è un'idea che rimane costante ancora oggi solo che "Other parents of people at the facility whom I spoke to at the time all thought the same but to have the facility keep her, there was no option but to consent."¹⁷³. Secondo le statistiche del governo, 445 persone sarebbero state sottoposte ad operazioni di sterilizzazione forzata nella prefettura di Yamagata. Tuttavia nelle ricerche condotte fino ad adesso, la Commissione prefettizia d'esame per la protezione eugenetica avrebbe dato il consenso all'operazione solo a 78 persone tra il 1970 e il

¹⁷² Ibidem

¹⁷³ FUTAMURA Yujiro, "Women at yamagata home for intellectually disabled underwent group sterilization in 1960s", The Mainichi, 16 aprile 2018, <https://mainichi.jp/english/articles/20180416/p2a/00m/Ona/006000c>

1995¹⁷⁴, sottolineando quindi una discrepanza tra le operazioni legali e quelle illegali che venivano praticamente in massa negli istituti.

Un'altra storia è quella di Kojima Kikuo. Mi sembra doveroso dare un contesto alla situazione del signor Kojima ed in particolare alla sua storia. Appena nato, era stato venduto a una famiglia di agricoltori ad Ishikari, in Hokkaidō; la coppia, però, non appena l'aveva adottato era riuscita ad avere dei figli propri, iniziando a trattarlo in maniera diversa e diventato più frigidità nei suoi confronti. Tutti si riferivano a lui come “figlio adottato” e discriminato su svariati piani. Era comunque riuscito a diplomarsi dalle scuole superiori e ad ottenere un lavoro, ma le sue esperienze di vita lo avevano portato ad avere sfiducia nella società e a uno stile di vita instabile, tanto da essere spesso coinvolto in risse. Un giorno, la polizia lo ammanettò o lo portò a una clinica psichiatrica di Sapporo, nella quale gli venne diagnosticata la schizofrenia. In quella clinica, non vi erano realmente pazienti con malattie mentali, quanto più giovani con tendenze “criminali”. Lì, gli era stato riferito da un'infermiera che su di lui avrebbero praticato un'operazione eugenetica. Dato che non sapeva minimamente cosa gli attendeva, quando aveva chiesto all'infermiera il significato di quelle parole, gli venne risposto che se avesse fatto dei figli come lui sarebbe stata una preoccupazione per la società e che quindi avrebbero risolto il problema alla radice. Senza il suo consenso iniziarono l'operazione di vasectomia. Considerando che l'intervista è avvenuta nel 2018 circa, a quel tempo il signor Kojima, ispirato anche dalla donna di Miyagi che ha intentato una causa di risarcimento contro il governo, pianificava a sua volta di fare una cosa simile, solo che non vi è alcuna traccia dell'operazione che gli è stata fatta quando era giovane, dato che la documentazione medica è stata gettata via una quindicina di anni prima¹⁷⁵. Indubbiamente, ad oggi, il signor Kojima potrebbe fare richiesta di risarcimento, grazie alla legge del 2019, tuttavia la questione della documentazione assente persiste.

Di racconti e di testimonianze simili ce ne sono sicuramente a migliaia, ma in tutte queste storie è possibile trovare un pattern in comune nei vari casi, soprattutto nel campo delle ragioni per sottoporsi a una simile operazione. Infatti, riassumendole, le principali motivazioni per cui le persone con disabilità intellettiva venivano sottoposte a chirurgia eugenetica erano fondamentalmente “difficoltà nell'educazione dei figli” “problemi fisiologici” “ipersessualità” “difesa sociale”. Per le persone coi disturbi mentali, come

¹⁷⁴ *Ibidem*

¹⁷⁵ ADACHI Kotaro, “Hokkaido man first to tell story of forced eugenic sterilization, hopes to inspire others”, *The Mainichi*, 13 aprile 2018, <https://mainichi.jp/english/articles/20180413/p2a/00m/0na/011000c>

accennato in precedenza, tutti i disturbi sono stati classificati come “schizofrenia”. Tuttavia leggendo la storia della vita della persona in questione, è possibile notare come il disturbo che l’affligge non ha nulla a che vedere con la schizofrenia e che le cause più disparate del malessere mentale del paziente sono da ritrovare nei rapporti interpersonali, depressione postpartum, traumi per la guerra e simili. Si pensava che le persone con disabilità intellettiva fossero divenuti chiari problemi da risolvere unicamente con la chirurgia eugenetica, quando in realtà per la “difficoltà dell’educazione dei figli” sarebbe bastato dare sostegno e supporto alle famiglie; per “l’ipersessualità” e “problemi fisiologici” sarebbe stata importante un’educazione sessuale appropriata e attenta alle tipologie delle disabilità dei ragazzi in questione; nelle persone con i disturbi mentali i problemi potrebbero essere stati risolti con aiuti e consulti appositi anziché ricorrere alla superficiale categorizzazione della “schizofrenia” e alla chirurgia eugenetica. Tutti i vari “problemi” sarebbero potuti essere risolti in un qualche modo, eppure le persone intorno ai pazienti che potessero essere vicini, amici e parenti, hanno trovato le emozioni e le reazioni dei loro cari come qualcosa di “fastidioso” e ingestibile, tanto che era passata l’idea che la chirurgia eugenetica fosse il solo strumento capace di risolvere quel problema ed evitarne altri (come possibili gravidanze indesiderate), benché questa violasse non solo i diritti umani, ma anche i desideri e le intenzioni dei pazienti stessi¹⁷⁶.

3.1.2 La questione del risarcimento

Nel capitolo precedente ho esposto il processo secondo il quale la Legge per la protezione eugenetica è stata abrogata, e con esso anche il bisogno di porgere delle scuse verso le vittime di ingiustizie, ma soprattutto la necessità di fornire alle persone in questione e alle loro famiglie un risarcimento per gli atti compiuti tra il 1948 e il 1996. A rafforzare questa tendenza di riforma sono state anche le parole di personaggi di spicco come uno dei precedenti ministri della salute, Sakaguchi Chikara, in carica dal 2001 al 2004. Già nel 2004 Sakaguchi aveva affermato che avrebbe voluto iniziare a pensare a un piano di risarcimento per le vittime della sterilizzazione forzata, sottolineando la negligenza del Governo nel creare un fondo risarcimento per le vittime quando la donna di Miyagi aveva intentato una causa contro lo Stato per le sue condizioni di sterilità. “When you think about it now, it was an egregious violation of human rights, and was a huge mistake. I

¹⁷⁶ KOMORI Junko, “Gifu ken ni okeru shōgai no aru hito...”, *cit.*, pp. 71-72

felt that it was a problem concerning human rights, and I think I testified that the handling of the situation needed to be considered”¹⁷⁷.

La Legge sul risarcimento è diventata realtà solo nel 2019, ma considerando che è stata ritrovata unicamente una piccola parte della documentazione delle operazioni che sono state effettuate, e tenendo a mente anche il tempo limite di cinque anni per fare richiesta di risarcimento, il Governo è realmente riuscito nel suo intento?

Nei vari anni che hanno preceduto l’effettiva entrata in vigore della legge del 2019, si sono susseguite numerosissime cause di risarcimento verso il Governo, a partire da quello della signora della prefettura di Miyagi nel 2018, la quale ispirò molte altre vittime a seguire le sue stesse vie legali. La signora in questione, col nome fittizio di Yumi Sato per i media, che oggi avrebbe circa 60 anni ma è stata sterilizzata all’età di 15 anni poiché portatrice di disabilità intellettiva, ha presentato la sua causa proprio nel gennaio 2018. Nel maggio dello stesso anno, un’altra donna sulla settantina con lo pseudonimo di Iizuka Junko ha intentato una causa presso lo stesso tribunale, affermando di aver subito la stessa operazione all’età di 16 anni. I procedimenti sono stati poi riuniti e si sono conclusi nel maggio del 2019, con la negazione della somma del risarcimento, 33 milioni di yen per Yumi Sato e 38,5 milioni di yen per Iizuka Junko. Prima della sentenza, il Presidente della Corte Nakashima Motoyuki, avrebbe predetto che la medesima aveva tutte le intenzioni di evitare un’ulteriore sentenza sulla costituzionalità di una vecchia legge e che quindi avrebbe negato il risarcimento. Infatti il caso è stato deciso con l’accoglimento della richiesta del governo di rigetto delle domande attoree, sulla base dell’articolo 724 del codice civile, il quale stabilisce che il diritto di chiedere un risarcimento si prescrive in 20 anni dopo l’avvenimento del fatto illecito¹⁷⁸.

Secondo una recentissima notizia del *Mainichi Shinbun*, si sarebbe appena concluso l’ennesimo caso in cui la legge del 1948 viene considerata incostituzionale ma nella quale le richieste di risarcimento sono state respinte con la motivazione che la prescrizione fosse trascorsa 20 anni dopo l’intervento chirurgico. Tra gli attori vi sono due coppie con problemi d’udito e una donna con una paralisi cerebrale, in particolare la signora Kobayashi Kimiko di 88 anni, costretta ad abortire e sterilizzata intorno agli anni ’60, e Suzuki Yumi, sterilizzata nel 1968 all’età di 12 anni senza ricevere alcuna spiegazione. Il

¹⁷⁷ TADOKORO Ryuko, “Former health minister supports compensation for forced sterilization victims”, *The Mainichi*, 13 giugno 2018, <https://mainichi.jp/english/articles/20180613/p2a/00m/0na/002000c>

¹⁷⁸ ENDO Hiroshi, “Japan court rules old eugenics law unconstitutional, but rejects damages for victims”, *The Mainichi*, 28 maggio 2019, <https://mainichi.jp/english/articles/20190528/p2a/00m/0na/013000c>

Presidente della Corte Distrettuale di Kōbe ha riferito che lo scopo della legge del 1948 era qualcosa di estremamente inumano, che violava i più basilari principi dei diritti umani¹⁷⁹. È innegabile che il messaggio del Presidente sia oggettivamente esatto, tuttavia rimane la contraddizione sul negare un risarcimento alle vittime nonostante la legge sia stata dichiarata incostituzionale.

Un caso simile è quello di uomo che ha subito un'operazione circa 60 anni prima: la corte ha rigettato la sua richiesta di risarcimento applicando la prescrizione, che appunto scade 20 anni dopo il compimento dell'illecito; è stato inoltre sottolineato che la legge è stata modificata e le sezioni relative agli interventi di sterilizzazione abrogate nel 1996, consentendo alle persone di intentare delle azioni legali¹⁸⁰. Se si tiene conto di quest'ultima affermazione, la massa che è stata sottoposta forzatamente a sterilizzazione, ossia principalmente negli anni '60-'70 non avrebbe mai e poi mai aver potuto ricevere un risarcimento, proprio per la questione della prescrizione. Forse una qualche chance di vittoria l'avrebbe potuta ottenere chi ha subito l'operazione verso la fine degli anni '80 e avrebbe provato a fare causa nei primi anni 2000. Oltre a questo, sebbene il tribunale abbia applicato la prescrizione di 20 anni alle richieste di risarcimento, la sentenza non teneva conto delle effettive circostanze della vittima. Infatti, spesso, le vittime non hanno compreso la loro reale situazione e soprattutto le circostanze che hanno portato agli interventi e alcune non sapevano nemmeno di essere state operate, altre invece non hanno intrapreso alcuna azione legale per paura dei pregiudizi o per vergogna, come se si trattasse di un tabù, sulla loro situazione di sterilità¹⁸¹.

E ancora, un altro caso simile lo si ritrova anche dal verdetto rilasciato dalla corte di Ōsaka. Il giudice ha infatti dichiarato che la legge fosse incostituzionale ma ha negato agli attori la richiesta di risarcimento danni di 5,5 milioni di yen (circa 53.000 dollari). In tribunale, essi hanno sostenuto che la legge violasse i diritti riproduttivi, andando quindi a collidere con l'articolo 13 della costituzione, ossia "Tutte le persone dovrebbero essere rispettate come individui. Il loro diritto alla vita, alla libertà e alla felicità, nella misura in

¹⁷⁹ "Japan court rules defunct eugenics law unconstitutional, denies damages", *The Mainichi*, 3 agosto 2021, <https://mainichi.jp/english/articles/20210803/p2g/00m/Ona/053000c>

¹⁸⁰ "Editorial: Tokyo court inconsiderate in rejecting damages suit over forced sterilization", *The Mainichi*, 2 luglio 2020, <https://mainichi.jp/english/articles/20200702/p2a/00m/Ona/009000c>

¹⁸¹ *Ibidem*

ci non interferisca con il benessere pubblico, sarà di altissima considerazione nella legislazione e negli affari governativi”¹⁸².

Infine un altro esempio è quello di una donna di 71 anni con problemi alla vista della prefettura di Shizuoka che ha intentato una causa contro il governo nel 2020 chiedendo un risarcimento di 33 milioni di yen (280 mila dollari circa). Nel 1977, non appena ebbe dato alla luce al suo secondo figlio, le venne detto all’ospedale che avrebbe potuto passare la sua malattia agli occhi ad un possibile terzo figlio, e i medici la costrinsero a sottoporsi all’operazione eugenetica, incuranti del fatto che la signora volesse avere un altro figlio¹⁸³. Ad oggi la causa è ancora pendente ma il risultato può essere tranquillamente immaginato, specie per la questione della prescrizione dell’illecito trascorsi 20 anni.

Nel 2020 in tutto il Giappone c’erano ancora circa 24 attori con simili cause contro il governo presso le corti di ben otto distretti¹⁸⁴, benché nel 2019 fosse entrata in vigore la legge per il risarcimento delle vittime. Inoltre, stando a un articolo del *Mainichi Shinbun*, secondo i risultati ottenuti fino al 2020, sulle 3.400 vittime che ancora oggi sono in vita, circa 900 hanno presentato la domanda di risarcimento. Alla fine di marzo 2020, la somma forfettaria di 3.2 milioni di yen è stata garantita a 529 persone, ossia solo circa al 15% delle vittime ancora vive è stato riconosciuto come idoneo a ricevere il risarcimento¹⁸⁵. In gran parte il problema deriva dall’impossibilità dei richiedenti di fare domande e dal Governo di dare loro un aiuto, benché quest’ultimo avesse promesso un impegno effettivo affinché tutti i richiedenti potessero avere pari opportunità e pari strumenti per avere il loro risarcimento, a conti fatti non vi è stato alcun aiuto. La chiave per poter giungere all’obiettivo sarebbe quella di informare individualmente le persone di cui rimane una qualche traccia dei registri dell’intervento eugenetico. È stato anche chiesto di integrare nella legge la possibilità che i diretti interessati potessero essere notificati individualmente, ma la proposta è stata respinta poiché violerebbe la privacy. Tuttavia, alcuni enti locali hanno deciso autonomamente di informare le vittime. Secondo un sondaggio condotto dal *Mainichi Shinbun*, questa procedura sarebbe stata applicata in

¹⁸² ITO Haruka, “Defunct Japan eugenics law unconstitutional but plaintiff receive no damages: Osaka court”, The Mainichi, 30 novembre 2020, <https://mainichi.jp/english/articles/20201130/p2a/00m/Ona/020000c>

¹⁸³ “Woman sues Japan over forced sterilization under eugenics law”, The Japan Times. 3 luglio 2020, <https://www.japantimes.co.jp/news/2020/07/03/national/crime-legal/forced-sterilization-eugenics-law-court/>

¹⁸⁴ “The struggle continues for victims of eugenic law”, The Japan Times, 2 luglio 2020, <https://www.japantimes.co.jp/opinion/2020/07/02/editorials/struggle-continues-victims-eugenic-law/>

¹⁸⁵ “Editorial: Japan’s forced sterilization victims need easier path to compensation”, The Mainichi, 27 aprile 2020, <https://mainichi.jp/english/articles/20200427/p2a/00m/Ona/003000c>

quattro prefetture (Tottori, Gifu, Yamagata e Hyōgo), secondo altre prefetture, come ad esempio quella di Miyagi, sarebbero in netto svantaggio, asserendo che nella prefettura di Tottori nei registri per la chirurgia eugenetica risulterebbero solo 21 persone, in netto contrasto con le 900 persone della prefettura di Miyagi. Quindi sarebbe più difficile notificare una per una le vittime, anche per la mancanza di manodopera. Una proposta, per poter agevolare questo processo e rendere le vittime consapevoli della loro possibilità di risarcimento, sarebbe quella secondo cui il Governo fornisse assistenza finanziaria alle aree del Giappone in cui il numero dei soggetti interessati è alto, in modo tale da fornire un'adeguata assistenza a tutte le vittime¹⁸⁶.

Tuttavia, nel numero di persone che non hanno ancora fatto domanda di risarcimento, vi sono anche quelle che volontariamente hanno scelto di non inviare alcuna richiesta. Difatti, la normativa offre 3.2 milioni di yen di risarcimento forfettario per ogni individuo che ha subito un intervento di sterilizzazione ai sensi della legge del 1948, ma alcune vittime lo hanno considerato come un importo insufficiente data la gravità del danno che è stato arrecato loro. Oltre a ciò, le vittime e i loro sostenitori hanno anche criticato la legislazione per aver offuscato la responsabilità del Governo per la politica della sterilizzazione forzata. Per tale motivo, 24 persone hanno continuato e stanno continuando a perseguire le cause legali in nove tribunali del Paese¹⁸⁷. Considerando però le recenti sentenze, i risultati non sembrano essere dei più ottimisti dato che molti casi sono stati conclusi con la negazione di ingenti somme di risarcimento.

Rimarrebbe quindi una sola possibilità, ossia l'unica finestra che il Governo ha aperto, cioè quella dell'inviare le opportune richieste, benché la somma risulti essere alquanto esigua. Inoltre, dal 2019 sono passati circa due anni, e la scadenza in generale della possibilità di richiedere un indennizzo è di 5 anni. Considerando che per adesso, solo una piccolissima porzione delle vittime è riuscita ad avere un risarcimento, il governo giapponese dovrebbe prendere in considerazione l'idea di prolungare la scadenza della legge, oltre al fornire un'assistenza adeguata alle persone disabili affinché possano essere informate e possano compilare adeguatamente la richiesta.

¹⁸⁶ *Ibidem*

¹⁸⁷ "The struggle continues for victims of eugenic law", The Japan Times, 2 luglio 2020, <https://www.japantimes.co.jp/opinion/2020/07/02/editorials/struggle-continues-victims-eugenic-law/>

3.2 L'aborto selettivo potrebbe rientrare nel campo dell'eugenetica?

Se si tiene in considerazione il testo della legge del 1948 e soprattutto le testimonianze delle vittime, è possibile notare come nel caso di donne disabili che hanno deciso di portare avanti una gravidanza, queste siano state costrette ad abortire (e il grado dello sviluppo del feto non assumeva alcuna importanza) perché la genetica alzava esponenzialmente la possibilità che quella determinata disabilità venisse ereditata dalla prole. È indubbio che la genetica sia una componente fondamentale in questo processo e di come anche la casualità giochi un ruolo importante nello sviluppo “anomalo” di un feto. Basti pensare alla quantità di coppie fisicamente sane che possono dare alla luce un bambino portatore di handicap, o come al contrario una coppia di disabili possa far nascere un bambino completamente sano. Al giorno d'oggi esistono i test prenatali, che permettono ai futuri genitori di sapere se nel feto ci siano delle possibili malformazioni o meno, e quindi in caso abortire entro il quinto mese di gravidanza. Tutte queste tecnologie hanno creato una certa tensione nella comunità dei disabili, asserendo che in questo modo la disabilità verrebbe completamente cancellata dalla storia umana. È risaputo inoltre che il Giappone abbia ancora oggi una particolare stigmatizzazione verso la disabilità, come se fosse un qualcosa da nascondere.

L'introduzione dell'aborto selettivo fu una reazione alla nascita di bambini deformati nel 1960 a causa dell'esposizione delle madri alla medicina nota come Talidomide o per la diffusione della malattia Minamata. Inoltre i controlli prenatali, come lo screening dei feti e il controllo del liquido amniotico, vennero introdotti in Giappone nel 1968, fornendo quindi la possibilità di vedere se ci fossero dei possibili difetti genetici.

Minister Saitō explained that, ‘because deformity and disability would be the cause for “unhappiness for the entire life” of the children, and because there is a recently emerged possibility to discover disabilities, there must be a legal procedure for aborting disabled children, also called selective abortion. (...) As Saitō’s statement shows, a disability was believed to be a cause of unhappiness, and preventing unhappy births was believed to be a good welfare policy.’¹⁸⁸

Oltre a ciò, l'introduzione dell'aborto selettivo in una possibile revisione della Legge di protezione eugenetica era stata giustificata come sostituto della “ragione economica”, così da adattarla al contesto sociale ed economico giapponese degli anni '70.

¹⁸⁸ KATO Masae, *Women's Rights? The Politics of Eugenic Abortion in Modern Japan*, Amsterdam University Press, 2009, p.60

Quando venne proposta una revisione nel 1972, il *Women's liberation movement* (WLM) provò a collaborare con il movimento delle persone disabili per avere maggiore voce in capitolo riguardo la revisione stessa. Il gruppo di persone disabili più attivo e che maggiormente si era opposto alla proposta di revisione era lo *Aoi shiba no kai*; all'epoca fu l'unico gruppo che osava sfidare l'opinione pubblica con domande del tipo "cosa c'è di sbagliato nell'essere disabili?", dato che molti al di fuori della comunità dei disabili credevano che questi ultimi possano essere infelici per via delle loro condizioni¹⁸⁹. Lo *Aoi shiba no kai*, però, non era riuscito ad andare molto d'accordo col movimento delle femministe, criticando la retorica dei "diritti delle donne" e asserendo che la decisione di un aborto non avrebbe dovuto essere affidata ad una donna. Infatti a causa di idee ancora fermamente eugenetiche secondo cui la disabilità fosse una cosa negativa e altri concetti simili, secondo i membri del gruppo radicate nelle donne, queste ultime avrebbero sicuramente scelto l'aborto in caso di malformazione del feto. Di conseguenza, l'*Aoi shiba no kai* non chiedeva la totale negazione dell'aborto, ma di limitarlo a determinati casi, così da evitare che una persona possa abortire in caso di future disabilità del bambino e anomalie del feto. In poche parole, il movimento dei disabili nel corso degli anni '70 non aveva fatto altro che criticare l'egoismo delle donne nel decidere di volere un aborto, poiché nessuna sarebbe stata interessata ad avere un bambino con delle disabilità e che senza alcuna esitazione avrebbe abortito un feto con malformazioni. Tant'è che persone del movimento dei disabili chiesero alle donne nel movimento femminista se avessero voluto far nascere dei bambini deformati; molte delle donne non erano riuscite a dare una risposta netta ed in effetti vi era un sentimento radicato secondo cui sarebbe stato più semplice e conveniente avere un figlio senza disabilità.

Aoi shiba no kai argued that the attempt to introduce the selective abortion clause was an attempt to eliminate disabled people, based on the beliefs that 'a disability is more negative than positive', 'a life with a disability is unhappy', and 'a society without disabled people would be happier'. These ideas are based on the ethics of productivity. In other words, disabled people, especially those with CP, were made out to be a social nuisance because they could not be productive.¹⁹⁰

I membri dell'*Aoi shiba no kai* avevano inoltre sottolineato che eliminando i feti anomali, il Ministero avrebbe evaso dalle sue responsabilità di prendersi cura della parte di popolazione più improduttiva. Tuttavia secondo le donne vi era comunque un'aria di cambiamento, una voglia di spazzare tali discriminazioni verso i disabili anche se

¹⁸⁹ *Id.*, p.67

¹⁹⁰ *Id.*, p.68

rimaneva sempre la questione economica. Per molte donne, l'unica reale soluzione sarebbe stata l'aborto dato che le povere condizioni sociali non avrebbero mai permesso di potersi prendere di un bambino disabile. Tuttavia l'*Aoi shiba no kai* non indietreggiò mai sulle sue ferree convinzioni, dichiarando che le persone disabili sarebbero state uccise dall'egoismo delle donne¹⁹¹.

Una riflessione suscitata da questo dibattito, però, è che le ideologie dell'*Aoi shiba no kai* tendano ad essere estremiste, senza tenere in conto che esistano comunque donne che anche alla notizia di un feto affetto da problemi genetici possano tenere in considerazione la possibilità di metterlo al mondo e di prendersene cura, senza contare che i test prenatali possono essere molto importanti per comprendere se il feto riesca a vivere o meno al di fuori del grembo materno.

Spesso le donne in gravidanza, soprattutto quelle che hanno avuto una gravidanza tardiva per svariati motivi tra cui anche l'infertilità, iniziano a porsi domande sull'etica, preoccupazioni sugli stereotipi della società e ansia per il futuro dei bambini. Indubbiamente non è una decisione facile. In Giappone esistono istituzioni mediche specializzate che offrono consulenza genetica per la diagnosi prenatale per la previsione di malattie genetiche, ma non tutti gli ospedali offrono servizi di supporto decisionale per le donne in gravidanza che prendono in considerazione l'amniocentesi¹⁹².

È stato condotto uno studio da Araki Nao, nel quale sono state prese a campione cinque donne in gravidanza (al momento dell'intervista dalla 26esima alla 30esima settimana di gestazione) a cui sono state sottoposte varie domande come il chiedersi di continuare una gravidanza, opinioni degli altri, cosa pensassero dell'aborto e l'immaginare di crescere un figlio disabile.

Secondo questo studio, quindi, sulla continuazione della gravidanza, le donne che danno una profonda importanza alla vita e al significato dell'esistenza, questo concetto ha avuto per loro una enorme rilevanza nel processo decisionale su un possibile aborto. In particolar modo, questo valore con cui sono cresciute e che fa da fondamento alla loro esistenza è stata chiave che ha permesso loro di pensare alla definitiva continuazione della gravidanza, indipendentemente dai risultati dell'amniocentesi. I primi "ostacoli"

¹⁹¹ *Id.*, pp. 68-69

¹⁹² ARAKI Nao, "Yōsui kensa wo ukeruka ni kansuru ninpu no ishi kettei puroseshu" (Il processo decisionale delle donne in gravidanza in merito al sottoporsi all'amniocentesi), *Journal of Japan Academy of Midwifery*, 20, 1, 2006, pp.90-91

荒木 奈緒, "羊水検査を受けるか否かに関する妊婦の意思決定プロセス", 日本助産学会, 20, 1, 2006

inizierebbero invece a vedersi quando questa loro opinione andrebbe a scontrarsi con quella di chi li circonda; normalmente, una donna sente il bisogno della famiglia per un aiuto nella crescita di un bambino, a maggior ragione se il figlio è un portatore di disabilità e di conseguenza avrebbe bisogno di più cura e di maggiori attenzioni.

La signora C: mio marito vuole che partorisca il bambino. Mia madre invece (nel caso di un bambino anomalo) desidererebbe che abortissi. Tuttavia, sono molto religiosa e se mi è stata data una vita io non posso toglierla... Stando in un tale divario, alla fine la decisione se partorire o meno spetta a me.

La signora A: mio marito dice che se il bambino ha la sindrome di Down, non è sicuro di riuscire a prendersene. Inoltre mi ha detto che sarebbe opportuno se facessi gli esami prenatali. Tuttavia, indipendentemente che abbia o meno la sindrome di Down, ho parlato nuovamente con mio marito riguardo al fatto che la malattia la si impara a conoscere dopo la nascita e nella crescita. Quando penso che potrei avere un figlio disabile e che non vada bene e che non possa farcela, penso sempre a questo discorso e mi riprometto che farò del mio meglio.¹⁹³

Tuttavia, in alcuni soggetti presi in esame, è possibile vedere come ci sia una specie di esitazione nell'allevare dei bambini con delle disabilità, dato che vi è la convinzione che la cura dei bambini disabili debba essere svolta solo all'interno delle mura domestiche e che ci siano anche delle preoccupazioni per l'onere previsto finanziario verso la società per l'assistenza all'infanzia e all'educazione dei bambini con disabilità.

La signora A: penso che sia molto difficile prendersi cura di un bambino sano e normale... e se nasce un figlio del genere (un bambino con disabilità), mi chiedo se il mio corpo riesca a farcela, se ho anche la fermezza di farlo nascere... di farlo crescere

La signora C: quando ho visto dei disabili per strada, nei programmi televisivi o negli istituti, mi sono persino chiesta se potevo camminare normalmente con mio figlio (oh no, non posso)¹⁹⁴

Tenendo in considerazione che molte donne, più che per la possibilità che nasca loro un figlio disabile, temono il giudizio che ha la società nei loro confronti, vi sono anche casi in cui donne del sondaggio abbiano chiaro in mente quanto l'aborto sia fondamentale, come è visibile dalle parole della signora E e della signora D, il cui pensiero sembrerebbe essere conforme a quello della società

¹⁹³ *Id.*, pp.92-93 (traduzione mia)

¹⁹⁴ *Id.*, pp. 93-94 (traduzione mia)

La signora E: per quanto una persona possa essere pericolosa, non morirà. Si tratta di destino... potrei sembrare fredda ma sento che è inevitabile abortire a causa della disabilità. Penso che l'aborto sia il destino di quel bambino, è un peccato ma non si può cambiare il destino. (...) Voglio un bambino sano e penso che avere tutti e cinque i sensi sia alla base della soddisfazione. L'aborto quindi è il destino di un bambino con delle disabilità, mi spiace ma non posso fare a meno di pensare ai miei sentimenti. (...) I genitori di bambini disabili non volevano bambini nati con disabilità. Vogliono che il bambino stia bene, è un'idea basilare secondo me. È grazie ai nostri genitori che abbiamo i cinque sensi e che siamo soddisfatti del nostro corpo e se possiamo fare ciò che ci piace, se possiamo ricevere un'adeguata istruzione. È responsabilità dei nostri genitori nell'assicurarci un corpo sano. (...) Vi sono parenti che dicono che non vogliono avere nulla a che fare con un bambino disabile, e non puoi crescerlo senza la cooperazione familiare, perché senza cooperazione la famiglia ne uscirebbe distrutta

La signora D: In realtà non voglio abortire perché è una cosa dolorosa... ma questo non significa che la realtà di un bambino con disabilità sia meno dolorosa. (...) È troppo tardi notare che tuo figlio ha una disabilità quando è nato. Una volta partorito, la situazione è irreparabile. (...) Anche se crescendo diranno che il bambino è molto carino, nessuno vorrà farci una famiglia e io ormai ho più di 40 anni, e non so fino a quando posso prendermi cura di lui. Ero molto ansiosa su cosa fare se non avessi avuto un bambino sano. Se sei pazzo, lo sei per tutta la vita. Inoltre se avessi dato un bambino strano a mio marito, mi sarebbe dispiaciuto per lui.¹⁹⁵

Il pensiero di queste due donne, a mio avviso, non è sempre condivisibile ma al tempo stesso non dovrebbe nemmeno essere biasimato. È chiaro, infatti, che questa concezione sia un chiaro riflesso della mentalità della società sui disabili, ossia che se una persona non ha un corpo sano allora non riesca a vivere appieno e felicemente la propria vita.

Un altro chiaro esempio di come questa tendenza sia "tradizionalista", lo si vede da un sondaggio condotto nella prefettura di Aichi nel 1978. I soggetti a cui sono state fatte le domande sono principalmente tre gruppi: donne incinte, madri con figli normale in età scolare e madri con figli con disabilità mentali. Le domande su cui si incentrava il questionario erano fondamentalmente l'utilità e l'usufruire dei test prenatali, l'essere d'accordo o meno sull'aborto selettivo e infine il diritto alla vita nel caso di un feto "difettoso". Nel caso della prima domanda, le donne sono state messe davanti a una situazione quale l'essere una giovane donna ed essere incinta del secondo figlio, mentre il primo è nato con la sindrome di Down. È stato chiesto loro se avessero accettato di

¹⁹⁵ *Id.*, pp.94-95 (traduzione mia)

sottoporsi a test prenatali e le risposte positive sono arrivate per il 91% dalle donne in gravidanza, 87% delle madri con bambini normali e 89% dalle madri con figli con ritardo mentale. Tra quelle che avrebbero accettato di buon grado l'amniocentesi, è stato chiesto loro come avrebbero gestito la notizia dell'aver in grembo un feto affetto da sindrome di Down e l'88% si è dimostrato favorevole all'aborto selettivo. Per quanto riguarda invece il diritto alla vita, quindi la terza domanda, solo il 28% si è dimostrato favorevole mentre la percentuale restante invece contraria. Più della metà che avevano deciso di abortire ha affermato che una volta che il bambino è nato, avrebbe vissuto sicuramente una vita infelice, mentre più del 20% ha asserito che un bambino disabile sarebbe un fardello economico e psicologico per tutta la famiglia. Dal lato di coloro propensi a far nascere un feto con caratteristiche anomale, circa la metà ha risposto che la vita umana andrebbe rispettata, indipendentemente dalle circostanze¹⁹⁶. In sintesi quindi, la maggior parte delle donne ha risposto di preferire di sottoporsi all'amniocentesi nel caso in cui il feto abbia un alto rischio di avere dei difetti genetici. Di conseguenza, un'alta percentuale era favorevole anche alla scelta dell'aborto selettivo e le maggiori ragioni per questa decisione erano appunto la questione della felicità e del peso sulle spalle della famiglia. Pur essendo un sondaggio fatto alla fine degli anni '70, negli ultimi decenni la situazione sembrerebbe essere rimasta più o meno stabile su questa tendenza. Infatti, secondo i media, tra il 2013 e il 2018 delle 700 persone che hanno ricevuto una diagnosi definitiva di sindrome di Down tramite test prenatali e amniocentesi, 654 hanno scelto di abortire, con un tasso del 93.3%. Oltretutto in Giappone ai giorni di oggi non consentirebbe l'aborto selettivo, ma viene praticato comunque, ampliando il significato intrinseco di "ragioni economiche" e di "tutela della salute materna"¹⁹⁷.

Rimane, però, una piccolissima percentuale di donne che sceglie di continuare la gravidanza, più propense a non vedere la disabilità come un ostacolo insormontabile alla felicità del proprio figlio, specie se queste ultime hanno potuto avere una testimonianza tangibile di come allevare un figlio affetto da disabilità. Ne è testimonianza l'intervista rilasciata da una madre con la figlia affetta dalla sindrome di Down. La signora di questa

¹⁹⁶ SHIRAI Yasuko, "Japanese Women's Attitudes Toward Selective Abortion: a Pilot Study in Aichi Prefecture", *Studies in humanities*, 23, 1989, pp.25-27

¹⁹⁷ SUGITA Yasuko, "Shussan mae ni daun shōkōgun kakutei shindan wo uketa ato 'ninshin keizoku' no sentaku wo motarasu yōin no kentō: A-san no jirei kara" (Esame dei fattori che portano alla scelta del "proseguimento della gravidanza" dopo aver ricevuto una diagnosi definitiva di sindrome di Down prima del parto: il caso della signora A), *Journal of Aoyama Gakuin Women's Junior College*, 73, 2019, p.93

杉田 穂子, "出産前にダウン症候群確定診断を受けた後「妊娠継続」の選択をもたらす要因の検討: Aさんの事例から", *青山学院女子短期大学紀要*, 73, 2019

intervista, ha sempre avuto problemi di fertilità, motivo per cui è riuscita a rimanere incinta a 37 anni. Durante l'ecografia il dottore ha avvisato entrambi i coniugi che il feto aveva un rigonfiamento anomalo dietro il collo, manifestazione di una possibile anomalia cromosomica tipica della sindrome di Down, ma che tali supposizioni potevano essere confermate solamente da un'amniocentesi. La coppia aveva deciso già in precedenza di allevare e crescere il bambino qualora fossero state le sue condizioni, specie perché dopo tutti gli aborti spontanei precedenti, avere finalmente un figlio sarebbe stata la loro gioia più grande e la disabilità sarebbe passata in secondo piano. Il marito ha insistito affinché la moglie non si sottoponesse all'amniocentesi, anche per la lieve ma comunque esistente possibilità di aborto che questo esame comporta, ma la donna era ormai decisa ad avere delle sicurezze sulla diagnosi del bambino.

Il giorno dell'amniocentesi mio marito, che si è preso un giorno di ferie dal lavoro, è riuscito a vedere per la prima volta il bambino con l'ecografia. Per l'esame il medico avrebbe dovuto infilarmi un ago nella pancia, in un punto in cui non c'era il bambino. Mentre il dottore ha iniziato a cercare un posto in cui infilare l'ago, il bambino ha dato un pugno con la mano. In quel momento il bambino ha salutato. Il dottore ha detto "Oh! Sta agitando la mano" e noi eravamo tutti eccitati "Sì sta agitando la mano!". Mio marito ha insistito, dicendo "Oh, ha assolutamente detto -Ciao Papà-". "Che carino!" è stato veramente molto emozionante. (...) Sulla via del ritorno, ho continuato a dire "Stava agitando la mano, stava agitando la mano!" e mio marito ha aggiunto "Non vi è dubbio che quel bambino sta bene" e sono ritornata a casa con una grande serenità nel cuore.¹⁹⁸

Per questa signora, come per altre donne che hanno scelto di continuare la gravidanza, il punto fondamentale nella scelta è stato proprio quello di vedere il bambino attivo. Il sentirlo muoversi, scalciare, "salutare con la mano" e sentirlo vivo, viene quindi visto come un simbolo di corpo sano e la diagnosi di disabilità passa in secondo piano. Ovviamente non tutti la pensano proprio così, e i genitori dei coniugi ne sono un esempio.

Innanzitutto, abbiamo riferito la notizia ai nostri genitori. In verità, la sorella di mio marito ha una disabilità visiva e i genitori di mio marito hanno avuto dei problemi a crescerla ... la società non era così cordiale con le persone con disabilità visive. Quindi, l'opinione dei genitori di mio marito era quella di arrendersi. Mio marito, però li ha convinti "No entrambi abbiamo deciso che nascerà! Abbiamo fatto le analisi solo per sapere, ma nascerà!". Per quanto riguarda me, credevo che mia madre mi avrebbe detto di fare quello che mi sentivo, ma mi ha detto il contrario. Il motivo è che mia madre ha perso suo marito

¹⁹⁸ *Id.*, p.95 (traduzione mia)

all'età di 40 anni e quindi ha chiesto a mio marito come sarebbe riuscito ad allevare un bambino se fosse morto altrettanto presto. Mi ha inoltre detto che io e mio marito non riusciamo a fare le cose insieme e mi ha chiesto se fossi stata pronta per questo.¹⁹⁹

La madre della donna ha indubbiamente delle paure non dovute alla disabilità della nipote quanto più dovute alla possibilità che il nipote possa essere allevato solo dalla madre. Il vero “ostacolo” rimarrebbe la famiglia del marito, che ha sperimentato sulla propria pelle cosa vuol dire essere discriminati per una disabilità e provare a crescere un figlio in una società che non accetta qualcosa al di fuori della normalità. Forse speravano che il figlio non provasse mai un simile dolore e una tale ostilità per aver dato alla luce un figlio affetto da un qualsiasi tipo di disabilità. Tuttavia l'opinione dei genitori è cambiata in pochissimo tempo, ossia non appena hanno fatto visita al bambino, specie nel vederlo così attivo e sorridente. La scelta della coppia di continuare la gravidanza è stata supportata dai medici, a partire dalla clinica per la fertilità a cui si è rivolta per il trattamento, e il dottore che l'ha seguita il quale le ha consigliato caldamente di partorire, oltre al suggerirle di rivolgersi a cliniche di consulenza genetica, nella quale hanno ascoltato tutti i suoi dubbi e l'hanno riempita di consigli. Anche postparto la donna ha ricevuto altrettante considerazioni e raccomandazioni, primo tra quali non paragonare il proprio bambino a quelli degli altri, dato che la sua crescita sarebbe stata indubbiamente più lenta ma che il tutto sarebbe comunque stato normale. Oltretutto la donna non si è isolata, ha deciso di non crescere il suo bambino in casa, nascondendolo agli occhi di tutti, ma anzi di provare a uscire alla luce del sole col neonato, ricevendo una calorosa accoglienza²⁰⁰. La signora dell'intervista è stata molto fortunata, specie perché vive in un ambiente molto incoraggiante sulla scelta di far nascere un figlio disabile. Ha inoltre ottenuto degli ottimi consigli da persone competenti e un aiuto emotivo dagli amici più stretti che hanno capito la sua scelta. Nel caso della signora A i medici non hanno realmente spinto verso nessuna direzione (il parto o l'aborto) dando campo libero alla coppia di decidere cosa sarebbe stato meglio per loro e per il futuro.

Nel caso della signora A, il medico che ha comunicato la diagnosi ha consigliato di prendersi del tempo e di consultare varie persone. Inoltre, il dottore che ha fornito trattamenti per la fertilità ha lasciato trasparire il messaggio che li avrebbe supportati indipendentemente se avessero deciso di partorire o meno. Entrambi i medici non hanno consigliato una direzione da seguire, ma hanno fornito una sensazione di stabilità e opportunità per riflettere più a fondo sulla scelta da prendere. Seguendo il loro consiglio,

¹⁹⁹ *Id.*, p.96 (traduzione mia)

²⁰⁰ *Id.*, pp.96-100

i coniugi hanno consolidato le loro opinioni consultandosi con terze persone, diverse dai loro genitori.²⁰¹

Se invece i medici avessero continuato a dire che sarebbe stato meglio interrompere la gravidanza, aggiungendo anche la spietatezza del fardello economico di un bambino con disabilità sullo Stato, allora in quel caso la donna sarebbe stata più portata a convincersi che l'aborto potesse essere l'unica scelta sensata²⁰². Indubbiamente ogni genitore vorrebbe avere un figlio fisicamente e mentalmente sano, come è normale che alla notizia di avere un figlio con una malformazione fetale, ogni genitore percepisca tristezza e fallimento nel proprio ruolo. Tuttavia l'essere assistiti da medici neutrali sulla situazione e soprattutto l'essere circondati da un ambiente positivo, aiuta la coppia a prendere la scelta di proseguire la gravidanza e di avere una visione più ottimista dell'allevare un figlio disabile.

In generale nel processo decisionale vengono soppesati una serie di fattori e infine alcuni decidono di interrompere la gravidanza mentre altri scelgono di portarla a termine. Ovviamente la decisione di un aborto in caso di anomalie del feto non viene presa senza agonia, senso di colpa e tentativi di giustificarsi per la scelta intrapresa. Gli studi condotti da Kato Masae ne danno infatti testimonianza, tramite le interviste fatte a svariate donne in gravidanza, di cui nel suo articolo ne ha estrapolate cinque, Akemi, Nobuko, Chie, Hideko ed Emi. Tutte le donne sono collegate da un background di infertilità, aborti spontanei e nascita di precedenti figli con disabilità. In un paio di casi, in particolare per la signora chiamata Chie il desiderio di diventare madre era così forte, specie dopo il lungo trattamento per la fertilità, che le deformità del feto sono passate in secondo piano; nel caso della signora Akemi, la quale aveva avuto già un figlio e un aborto spontaneo ha deciso di dare alla luce un bambino affetto dalla sindrome di Down della sua terza gravidanza, perché se avesse scelto l'aborto non avrebbe insegnato al suo primogenito l'importanza della vita e inoltre avrebbe sempre voluto dargli un fratello, cosa piuttosto difficile dati i suoi problemi di infertilità. Casi completamente antitetici sono quelli di Hideko, la quale aveva già un figlio down:

²⁰¹ *Id.*, p.103 (traduzione mia)

²⁰² *Ibidem*

I already had one child with Down's syndrome. How can I show my face to society if I have another child with Down's syndrome? I was sure I would terminate the pregnancy if the test result of amniocentesis turned positive, and I did, indeed.²⁰³

In questo caso la sua storia riproduttiva e la struttura della famiglia sono stati fattori determinati per la scelta dell'interruzione di gravidanza. Quello che risalta all'occhio, a mio avviso, è il dispiacere che prova più nei confronti della società per aver partorito un altro figlio con la sindrome di Down. Tuttavia, anni dopo, nella sua terza gravidanza Hideko, ha scelto di non sottoporsi ad alcuna amniocentesi poiché il suo atteggiamento verso i bambini con la sindrome di Down era cambiata ed era quindi pronta ad accettare un altro bambino con le stesse condizioni. Questo perché grazie al passare del tempo i genitori si sono sentiti più al sicuro nel trattare un bambino con un'anomalia, sentendosi anche pronti ad accettare qualsiasi altro bambino. Spesso anche l'attività del feto ha giocato un ruolo importante della decisione, poiché spesso energia e vitalità di un feto sono simbolo di "salute". Chie ad esempio, al feto è stato diagnosticato una grave malformazione al cuore alla 22esima settimana, ormai troppo tardi per eseguire un aborto secondo la legge, ma il suo ginecologo l'ha avvisata che, nonostante tutto, avrebbe potuto trovare un dottore disposto a eseguire l'aborto dato che la malformazione era particolarmente seria

My OB told me that he could arrange a doctor for me to have an abortion if I wanted... But the child was very active; I think it was more active than normal. If I talked to it, it replied to me with a kick against my stomach. How could I end its life by my own action? If it should die, I wanted it to die naturally.²⁰⁴

E anche Nobuko, che ha avuto un aborto spontaneo al sesto mese di gravidanza ha avuto le stesse sensazioni verso suo figlio

Around the fifth month, it started moving. I thought that it wanted to live. I felt a life force and also a message from my child, 'I am here!' How can I end its life by my own actions?²⁰⁵

²⁰³ KATO Masae, "Quality of offspring? Socio-cultural factors, pre-natal testing and reproductive decision-making in Japan", *Culture, Health & Sexuality*, 12, 2010, p.181

²⁰⁴ *Ibidem*

²⁰⁵ *Ibidem*

Tutte le donne intervistate, hanno confessato di sentire un senso di colpa verso i loro mariti, per aver creato un feto con delle anomalie. Una delle donne ha infatti spiegato che “I was so sorry not to be able to let my husband have a normal child”²⁰⁶ ed Emi aggiunge:

There would be many men who would only blame the abnormal condition of a foetus on their wives. But I am so grateful that he did not do this to me²⁰⁷

Questi sentimenti potrebbero essere spiegati dall'ideale tradizionale secondo cui una donna fertile riesce a far nascere dei bambini sani. Considerando che le donne intervistate hanno sofferto per anni di problemi di fertilità e di numerosi aborti spontanei, sarebbe quindi normale che si sentano inadatte, proprio perché in un qualche modo è la società a farle sentire tali.

Ad ogni modo, l'aborto selettivo non è di certo una decisione presa a cuor leggero senza avere delle conseguenze, e ad esempio Emi è stata una tra le intervistate che ha avuto le ripercussioni più gravi. Benché avesse voluto tenere il bambino, alla fine la malformazione era così grave, che l'aborto le sembrava la decisione più saggia da prendere. Ma nonostante la sua fermezza sulla questione, non ha potuto fare a meno di sperimentare la sensazione di aver ucciso suo figlio. Per questo motivo ha sofferto notti insonni, attacchi di panico e profondi sensi di colpa.

The child chose us to be parents, but I took medicine the night before the delivery (osan) to stop nourishment to the foetus, and I stopped the development of its life. (...) Even now, I wonder if the child suffered from the medicine I took. I also wonder if it felt pain when it was taken out of my body.²⁰⁸

Tutte le intervistate hanno pianto mentre descrivevano la loro esperienza di aborto, ma non erano lacrime di rimpianto quanto più empatia verso il feto; si sono chieste se il feto avesse sentito dolore nel processo di aborto, immaginando che volesse vivere nonostante tutto. Il concepimento è visto come un incontro tra più vite e che se vi è un aborto spontaneo è perché il bambino vuole ritornare indietro. Di conseguenza, il feto avrebbe una propria volontà e per questo motivo le donne hanno avuto difficoltà a porre fine alla sua vita, nonostante le anomalie genetiche; preferirebbero invece che sia il feto a morire, a scegliere da solo di fermare il suo sviluppo e di non nascere²⁰⁹.

²⁰⁶ *Id.*, p.184

²⁰⁷ *Ibidem*

²⁰⁸ *Id.*, p.185

²⁰⁹ *Id.*, p.186

La scelta di un aborto o di una continuazione di gravidanza, come ho già asserito in qualche paragrafo prima, è fortemente influenzata anche dall'ambiente che circonda la donna durante la scelta. Tutte le donne intervistate hanno affermato che l'opinione del marito era stata di particolare importanza per la decisione finale. Alcune, oltre al marito, hanno scelto di parlarne anche con la cerchia di donne più stretta tra i parenti, quindi madre, sorelle, suocere e cognate, preferibilmente coi parenti del proprio marito, dato che vivono più vicini a loro e possono dare loro una mano nel crescere dei figli. Il fattore determinate, però, sembrerebbero rimanere le parole dei propri sposi. Ad esempio Nobuko:

I did not know what to do when my obstetrician said that he could arrange a doctor for an abortion. I wanted to continue despite the problem... then my husband said that I may give birth (*undemo iiyo itte kureta*). So, I decided to continue without further doubts.²¹⁰

Per Akemi la questione era invece più tormentata, dato che aveva comunque deciso di far nascere il bambino nonostante avesse la sindrome di Down, alla sua scelta si sono opposti sia il marito sia i genitori di quest'ultimo

I angrily told my husband that I would divorce him and give birth to my child. He immediately apologized and supported my decision. I really had threatened to divorce to him then. My determination was that firm. (...) My husband's parents opposed my decision, But I gave birth. Then, when the child was born, they started to intervene in my policies regarding how to raise my daughter. I do not talk with them anymore; I do not let them intervene... I must say, however, that I could always remain strong because of my husband's support.²¹¹

Akemi alla fine è riuscita a convincere suo marito e a far sì che la sostenesse nella scelta di continuare una gravidanza. Non sorprendentemente, però, ci sono stati casi nelle 46 donne intervistate nei quali i parenti hanno giocato un ruolo dominante nelle scelte riproduttive delle giovani coppie, non solo riguardo le condizioni di salute di un bambino ma anche su di un ipotetico numero di figli o il lasso di tempo tra una gravidanza e l'altra. Anche gli ostetrici e i ginecologi hanno un'enorme influenza nel processo decisionale. A Hideko ed Emi, che hanno saputo dei problemi cromosomici dei loro feti, era stato detto loro che in molti casi simili al loro la gente era più propensa ad abortire. Hideko, che alla sua terza gravidanza aveva scelto di non abortire, ha provato rabbia nei confronti del personale medico, descrivendo questo atteggiamento come noncurante del valore della

²¹⁰ *Id.*, p.182

²¹¹ *Ibidem*

vita e che stavano ricevendo troppa pressione per una determinata direzione, benché questa risultasse essere una scelta personale. Nel caso di Emi, che avrebbe voluto continuare la sua gravidanza dopo 10 anni di problemi di infertilità, l'ostetrico le ha riferito che il tipo di anomalia cromosomica era abbastanza grave rispetto a quelle normali, tanto che per il bambino sarebbe stato impossibile parlare o addirittura rimanere in piedi, consigliandole quindi un aborto. In realtà non vi erano prove certe che la diagnosi avrebbe potuto essere veritiera al cento per cento, ma era comunque una possibilità. Il marito, con cui ha discusso sulla scelta dell'aborto, ha creduto ciecamente alle parole del medico, asserendo che essendo uno specialista del settore sapeva perfettamente di cosa stesse parlando e che a loro non rimaneva altra scelta che quella di abortire. Dall'altro lato nei casi di Akemi e Chie, che hanno dato alla luce bambini con anomalie genetiche, il loro ostetrico ha consigliato loro di partorire e questo ha infuso loro sicurezza e coraggio nel continuare la gravidanza. È indubbio quindi che le parole degli specialisti sono un fattore determinante per la decisione finale delle coppie.²¹² C'è da considerare però che in Giappone oggi l'aborto sarebbe possibile solo in caso di violenza sessuale o quando la posizione economica dei genitori non darebbe una vita dignitosa al bambino. Quindi strettamente parlando, l'aborto selettivo non è legale sotto l'odierna legge sull'aborto e quando viene praticato, viene sfruttata la clausola della ragione economica.

Kurata Nobuo spiega e illustra quali siano le condizioni etiche per un aborto selettivo, e le riassume principalmente in tre categorie:

1. l'appellarsi alla qualità della vita del bambino, dato che potrebbe avere una vita infelice
2. i familiari del bambino dovrebbero sopportare un onere finanziario, emotivo e mentale a lungo termine
3. nel complesso, un onere finanziario per l'intera società che potrebbe crescere all'aumentare del numero di bambini con malformazioni genetiche.

1. Come ho già affermato in precedenza, vi è questo comune pensiero che se un bambino è disabile la qualità della sua vita risulta essere molto bassa e che sia destinato ad avere un'esistenza infelice e di conseguenza non avrebbe una vita degna di essere vissuta. C'è tuttavia da considerare che spesso questi preconcetti sono dovuti solo alla disinformazione e a idee stereotipate. In realtà la felicità e la qualità della vita di una persona disabile dipendono in gran parte dalla società in cui si vive. Se una persona

²¹² *Id.*, pp.182-183

disabile vive in un ambiente in cui viene fornito supporto finanziario, fisico e mentale, sicuramente riesce ad avere una esistenza più felice e dignitosa rispetto a chi non ha gli stessi strumenti. Inoltre, a volte si dice anche che la vita di una persona disabile sia accompagnata da “dolore mentale” ma che spesso sia solo un’opinione arbitraria o retorica, dato che comunque ricevendo un’adeguata consultazione psicologica questo problema non dovrebbe sussistere. Il vero problema dovrebbe esserci nel caso in cui la persona soffra di dolori fisici cronici e insopportabili, ma la ragione “non è felice” non dovrebbe essere una giustificazione universale dato che molte persone disabili trovano la loro vita molto felice e appagante²¹³.

2. Spesso molti genitori vedono nel bambino disabile un ostacolo, a seconda della loro professione e della loro carriera, ma anche per come è stata pianificata la vita ed in effetti una malformazione genetica nel bambino potrebbe alterare qualsiasi piano per il futuro. Certamente nel corso del tempo sono stati istituiti sistemi economici e di assistenza per il sostegno delle famiglie con bambini con disabilità o malattie genetiche. Ma spesso queste misure sono sufficienti? Come per il caso del punto precedente, ossia della qualità della vita, il “peso” delle persone disabile sulla famiglia è inversamente proporzionale all’adeguatezza delle misure di assistenza di un determinato Paese. È chiaro che in un Paese in cui i sistemi di assistenza sociale siano relativamente ben sviluppati, l’onere finanziario e l’onere dell’assistenza a lungo termine siano relativamente ridotti. Il sentimento di “fardello” sulla famiglia, inoltre, spesso non è una condizione unicamente finanziaria ma anche di valori che esistono all’interno della medesima e di convinzioni all’interno dei membri di essa. Basti pensare al “banale” motivo secondo cui nel momento in cui una donna incinta viene a conoscenza dell’anomalia del feto, può rischiare di compromettere la sua immagine di madre sana che partorisce figli sani. Il Giappone, in questo caso, è tutt’altro che un ambiente ideale per la vita di un portatore di handicap, e si auspica che il Governo riesca a prendere dei provvedimenti per migliorare questa situazione, sia dal punto di vista di assistenza finanziaria, sia per quanto riguarda anche l’assistenza di consulenza psicologia per famiglie con bambini con anomalie genetiche²¹⁴.

3. La necessità di screening prenatale è spesso giustificata dall’argomento che l’aborto di un bambino con disabilità prima della nascita può far risparmiare costi medici all’intera

²¹³ KURATA Nobuo, “Sentaku teki jinkō ninshin chūzetsu no rinri teki kyoyō jōken” ((Tolleranze etiche per l’aborto selettivo), *Bioethics*, 8, 1, 1998, p.37

蔵田 伸雄, “選択的人工妊娠中絶の倫理的許容条件”, *Bioethics*, 8, 1, 1998

²¹⁴ *Ibidem*

nazione, dato che con l'aumento del numero di persone disabili, aumenta anche l'onere finanziario per la società nel suo insieme, comprese le spese mediche e dell'assistenza a lungo termine²¹⁵.

Queste fondamentalmente sono le ragioni principali per cui un aborto selettivo viene generalmente considerato giusto, anche se a mio avviso la terza ragione è forse un po' troppo fredda e materialista. Come ho già accennato prima, l'aborto selettivo in senso stretto è ancora illegale in Giappone, tuttavia secondo l'articolo 14 della Legge di protezione della salute della madre del 1996, con l'applicazione delle "ragioni economiche" per un aborto, l'ambito semantico di queste presunte ragioni economiche è così ampio che è possibile abortire un feto anche ad una minima anomalia.

Quindi, l'aborto selettivo è da considerare come un'eredità dell'eugenetica? Secondo me no. Le coppie che aderiscono all'aborto selettivo, non lo fanno perché auspicano una società perfetta con dei figli perfetti e una completa eradicazione delle disabilità, anche perché è scientificamente impossibile che nei secoli a venire non nasca anche solo un bambino con una qualsiasi anomalia. L'aborto selettivo è più un effetto dovuto alla stigmatizzazione delle disabilità, a una incomprendenza di cosa voglia dire avere una disabilità e in Giappone questo fenomeno è ancora ben radicato nel substrato culturale. Tuttavia credo nella libertà di una coppia, o meglio di una donna che porta in grembo un feto con anomalie, nello scegliere se sia meglio abortire o crescere un figlio disabile, dato che talvolta tale scelta ricade su più fattori quali il non sentirsi pronti, il non voler mettere da parte una carriera e altre ragioni simili. L'importante, però, è che questa scelta non venga vincolata da esterni, che sia la società, la famiglia e il personale medico.

3.3 La sterilizzazione forzata è una violazione dei diritti umani

Per diritti umani si intendono i diritti base e le libertà che appartengono ad ogni persona nel mondo, dalla nascita fino alla morte e tali diritti prescindono il luogo di provenienza, in cosa si crede e la scelta di come vivere la propria vita. Tutti i diritti sono basati su valori condivisi quali la dignità, l'imparzialità, l'uguaglianza il rispetto e l'indipendenza²¹⁶. Più nel dettaglio, secondo la Dichiarazione Universale dei Diritti Umani:

Article 2, which sets out the basic principle of equality and non discrimination as regards the enjoyment of human rights and fundamental freedoms, forbids "distinction of any

²¹⁵ *Id.*, p.38

²¹⁶ "What are human rights?", <https://www.equalityhumanrights.com/en/human-rights/what-are-human-rights>

kind, such as race, colour, sex, language, religion, political or other opinion, national or social origin, property, birth or other status".

Article 3, the first cornerstone of the Declaration, proclaims the right to life, liberty and security of person -a right essential to the enjoyment of all other rights. This article introduces articles 4 to 21, in which other civil and political rights are set out, including: freedom from slavery and servitude; freedom from torture and cruel, inhuman or degrading treatment or punishment; the right to recognition everywhere as a person before the law; the right to an effective judicial remedy; freedom from arbitrary arrest, detention or exile; the right to a fair trial and public hearing by an independent and impartial tribunal; the right to be presumed innocent until proved guilty; freedom from arbitrary interference with privacy, family, home or correspondence; freedom of movement and residence; the right of asylum; the right to a nationality; the right to marry and to found a family; the right to own property; freedom of thought, conscience and religion; freedom of opinion and expression; the right to peaceful assembly and association; and the right to take part in the government of one's country and to equal access to public service in one's country.²¹⁷

Di conseguenza una persona ha diritti riproduttivi fin dal momento della nascita, dato che fanno parte della sfera riguardante la vita privata, e il proibire a delle persone di creare una propria famiglia potrebbe inoltre ledere la dignità, la sicurezza e la libertà della persona, poiché spesso questi procedimenti avvengono sotto pressioni psicologiche e politiche e che ancora oggi affliggono svariate parti del mondo²¹⁸. Precedentemente ho parlato del fatto che la Corte Suprema in Giappone abbia giudicato incostituzionale la Legge di protezione dell'eugenetica del 1948 e soprattutto con l'adesione del Paese alla Dichiarazione Universale dei Diritti Umani, questa pratica non venga fortunatamente applicata più nei confronti delle persone disabili.

Le persone con disabilità tendono spesso ad essere viste come asessuali o sessualmente inattive, senza però tenere conto che sono comunque persone e come tali potrebbero avere il desiderio di diventare genitori. Per questo motivo non dovrebbero essere privati del loro diritti sessuali e riproduttivi. Donne e uomini con disabilità mentali sono particolarmente vulnerabili alla sterilizzazione forzata e involontaria, poiché sono spesso considerati come incapaci di avere autocontrollo sulla loro sessualità e sulle loro scelte riproduttive,

²¹⁷ "Fact Sheet No.2 (Rev.1), The International Bill of Human Right", <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet2Rev.1en.pdf>, scaricabile dal sito <https://www.ohchr.org/EN/Pages/Home.aspx>

²¹⁸ VOLODYMYR Iemelianenko, GORNOSTAY Alesia, MASLAK Nataliya, "Coerced sterilization as a reproductive rights violation", *Wiadomości Lekarskie*, 73, 2020, p. 2902

arrivando anche al punto di interrompere le gravidanze desiderante per il “loro bene”. Organismi per i diritti umani hanno riconosciuto nella sterilizzazione involontaria delle persone con disabilità come elemento che crea discriminazione, una forma di violenza e tortura, o meglio un trattamento che denigra l’umanità della persona. In particolare, la *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (CRPD) afferma la capacità legale delle persone con disabilità e il loro diritto all’uguaglianza e alla non discriminazione in tutti gli aspetti della vita, compresi quello a creare una famiglia e conservare la loro fertilità. Anzi aggiunge che i disabili dovrebbero avere accesso ai servizi di salute riproduttiva quali anche la sterilizzazione volontaria e a ogni altro metodo di contraccezione²¹⁹. Sempre secondo la CRPD infatti non esisterebbero valide motivazioni per sterilizzare le persone senza il loro consenso. Genitori o tutori potrebbero avere diverse motivazioni per persuadere persone con disabilità a sottoporle a sterilizzazione, come ad esempio la preoccupazione per gravidanze non volute a causa della vulnerabilità ad abusi sessuali. Rimangono comunque delle motivazioni abbastanza “deboli” da questo punto di vista, poiché appunto la sterilizzazione non protegge da aggressioni sessuali o comunque non rimuove l’obbligo di provvedere protezione da possibili simili abusi. Inoltre la sterilizzazione è un metodo irreversibile, specie nel caso delle donne, quando in realtà esistono altre tipologie di contraccettivi che sono sicuramente una soluzione non permanente e più flessibile. Anche la questione della gestione delle mestruazioni non dovrebbe essere usata come pretesto per la sterilizzazione contraccettiva. Quest’ultima infatti può essere il risultato secondario delle misure raccomandate ai fini della gestione del ciclo mestruale. Le donne e le ragazze con disabilità intellettiva possono ricevere trattamenti chirurgici involontari, come l’ablazione endometriale e l’isterectomia per indurre amenorrea per motivi di igiene mestruale ma sono anche trattamenti che appunto portano alla sterilità. Tuttavia la sterilizzazione non è mai l’unica opzione e qualsiasi procedura che porti alla sterilizzazione deve essere fornita sulla base di un consenso pieno, libero ed informato²²⁰.

Recenti ricerche mostrano che donne con disabilità hanno un rischio più alto delle donne non disabili di avere delle gravidanze non programmate proprio perché l’uso dei contraccettivi non sembrerebbe essere contemplato nelle loro vite, suggerendo quindi che le donne disabili ricevono un inadeguato supporto e consulenza sul piano della

²¹⁹ “Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization”, scaricabile dal seguente link https://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/eliminating-forced-sterilization/en/, pp.5-6

²²⁰ *Id.*, p.6

contraccezione. Non vi è nulla di sorprendente se si tiene conto che l'improbabilità delle donne disabili di avere una vita sessuale attiva è un pensiero comune²²¹. Mentre donne con disabilità cognitive corrono il rischio di essere sottoposte a sterilizzazione involontaria, donne con disabilità sensoriali o fisiche sentono comunque la pressione di non dover fare figli, dato che spesso vi è scetticismo e ostilità riguardo le capacità sul prendersi cura dei bambini. Ricerche rivelano che molte donne, quando hanno scoperto di aspettare un bambino, familiari e personale medico hanno consigliato loro di interrompere la gravidanza²²².

As Laura Hershey has explained, “[w]omen with disabilities who have access to the resources to live independently . . . can define their own sexual identity and desires. . . . On the other hand, disabled women who live in institutions, or with their parents or other family members, may be severely inhibited in exploring and/or expressing their sexuality.”²²³

Senza alcun dubbio, nei limiti del possibile, sarebbe desiderabile per persone con disabilità cognitive, psichiatriche e gravi disabilità fisiche una vita indipendente in comunità studiate appositamente per i loro bisogni, piuttosto che in istituti, così che possano capire anche lati più vicini alla sessualità. Infatti donne con disabilità intellettuali hanno spesso espresso frustrazione su come i loro familiari o centri per disabili forniscano limitate attività sociali con gli uomini e che venga vietato loro di mostrare qualsiasi gesto che riguardi la sfera affettiva. Questo perché l'attività sessuale tra persone con disabilità è vista ancora come un tabù, tanto che anche i professionisti che lavorano negli istituti negano che i loro pazienti siano esseri con impulsi sessuali. Di conseguenza, così come vi è questa concezione secondo cui è impossibile che questi soggetti esplorino la sfera sessuale, è altrettanto improbabile che possano avere dei figli e che le loro condizioni non permetta loro di crescere dei bambini²²⁴. Inoltre spesso le donne con disabilità soffrono di infertilità (da qui anche la non necessità di non essere sottoposte a sterilizzazione) e spesso le strutture ospedaliere rifiutano di offrire loro cure apposite, non solo per la paura che queste donne non riescano a prendersi cura di un bambino ma anche perché potrebbero trasformarsi in gravidanze estremamente rischiose per la salute della madre e

²²¹ CROSSLEY Mary, “Reproducing Dignity: Race, Disability, and Reproductive Controls”, *U. of Pittsburgh Legal Studies Research Paper*, 12, 2020, pp.26-27

²²² *Id.*, p.32

²²³ *Id.*, p.38

²²⁴ *Id.*, pp.39-40

del feto; l'adozione potrebbe essere un'opzione contemplata ma spesso le agenzie rifiutano di affidare dei bambini a genitori con qualsiasi tipo di handicap²²⁵.

[D]eaf parents are thought to be incapable of effectively stimulating language skills; blind parents cannot provide adequate attention or discipline; and parents with spinal cord injuries cannot adequately supervise their children.²²⁶

Allo stesso modo, mantenere l'affidamento del proprio figlio non è una situazione facile per le madri con disabilità, che affrontano una sostanziale discriminazione in base alle assunzioni secondo cui una donna con disabilità intellettuali, fisiche o psichiatriche non sarebbe capace di incontrare le necessità dell'allevare dei bambini. Spesso infatti genitori con disabilità affrontano pregiudizi che li considerano incapaci di acquisire capacità genitoriali o che possono diventare potenziali pericoli per i loro figli, sottolineando quindi la disabilità come unico tratto rilevante per capire la capacità genitoriale di una persona.

Sin dall'affermazione della Dichiarazione Universale dei diritti umani del 1948, secondo cui tutti gli esseri umani sono nati liberi e uguali sia nei diritti sia nella dignità, proprio alla dignità è stato dato spazio fondamentale, specialmente da parte della CRPD²²⁷. Inoltre la dignità per le persone disabili spesso comporta anche attenzione all'uguaglianza:

Philosopher Linda Barclay makes the point: "Equality is not (just) a distributive ideal. . . . [It] is also an ideal that governs our relationships to one another and the way our social and political institutions treat us. In particular, it is an ideal of a society of people with equal moral worth or status, a rejection of entrenched power and status hierarchies." Thus, ensuring equal dignity for disabled people goes beyond requirements of formally equal treatment or even reasonable accommodations to encompass a relational aspect. From this perspective, dignity as equality requires according people with disabilities equal social status and influence.²²⁸

Pertanto la sterilizzazione forzata, siccome lede l'uguaglianza di status sociale e la libertà delle persone, può essere vista come una denigrazione della dignità che appunto va garantita in ugual modo tra le varie persone, con o senza disabilità.

Forced and coerced sterilization can be so severe and discriminatory as to meet the international legal definition of torture. Torture occurs whenever severe pain or suffering is intentionally inflicted on a person for an improper purpose—including any purpose

²²⁵ *Id.*, pp.44-45

²²⁶ *Id.*, p.61

²²⁷ *Id.*, p.64

²²⁸ *Id.*, p.70

based on discrimination—and with the participation, consent, or acquiescence of the state. Even if there is no improper purpose or intent to cause severe pain and suffering, forced and coerced sterilization can still be considered “cruel and inhuman” or “degrading” treatment.²²⁹

Difatti, come ho esplicito fino ad ora, le persone con disabilità si vedono regolarmente negati i loro più basilari diritti umani, incluso il rispetto per la loro integrità fisica e mentale. Molti medici, spesso, non cercano il consenso informato per la sterilizzazione o l’aborto perché credono fermamente che le persone disabili non abbiano il diritto di rifiutare le procedure mediche e che soprattutto non dovrebbero avere figli; a questo si aggiunge anche la credenza che i disabili non abbiano la capacità di comprendere la procedura e le sue conseguenze²³⁰. In realtà non è così, poiché sono ben coscienti di cosa sia stato portato loro via, di cosa abbiano dovuto rinunciare senza alcuna possibilità di rifiutare, con il risultato di un impatto psicologico enorme, accompagnato da senso di solitudine, di vergogna e di dolore per aver visto portare via la propria dignità.

Tuttavia, Shibasaki Masako nel suo articolo discute del fatto che indubbiamente le leggi sulla sterilizzazione sono un oltraggio che calpesta i diritti riproduttivi dei genitori e che questa si discosterebbe dalla sua funzione originale, ossia quello di migliorare la qualità della prole, dato che prende di mira anche i disturbi mentali non ereditari. Le medesime leggi, però, andrebbero a migliorare la vita del bambino, poiché se nascono figli da genitori da cui non si può aspettare la piena capacità di educazione, potrebbero danneggiare anche la qualità della vita dei bambini, dato che potrebbe essere improbabile che questi adempiano adeguatamente alle proprie responsabilità e obblighi in quanto genitori²³¹. Un esempio che viene portato è quello dei malati di lebbra, dato che questa malattia è stata una piaga non indifferente in Giappone. I malati di lebbra furono senza dubbio soggetti alla sterilizzazione forzata della legge del 1948 benché la malattia non fosse in alcun modo ereditaria, ma l’aggravante della loro condizione era l’essere segregati nei sanatori fino alla loro morte. Prendere di mira i malati di lebbra, che appunto non hanno alcuna condizione ereditaria, e un basso tasso di infezione, è senza alcun dubbio una discriminazione ingiusta che contraddice le affermazioni riguardati

²²⁹ “Against Her Will: Forced and Coerced Sterilization of Women Worldwide”, scaricabile dal sito <https://www.opensocietyfoundations.org/publications/against-her-will-forced-and-coerced-sterilization-women-worldwide>, p.8

²³⁰ *Id.*, p.6

²³¹ SHIBASAKI Masako, “Kodomo kara mita yūseigaku” (Eugenetica dalla prospettiva di un bambino), *OIU journal of international studies*, 27, 1, 2013, p.64

柴崎 雅子, “子どもから見た優生学”, *国際研究論叢*, 27, 1, 2013

l'eugenetica. Il punto di vista però cambierebbe se si guarda alla salute del bambino. In primo luogo, con la questione dell'essere confinati in sanatori; era noto che se un malato di lebbra avesse dato alla luce un bambino, non sarebbe stato capace di adempiere alle sue responsabilità e ai suoi obblighi da genitore, in secondo luogo l'infettività della malattia. Secondo il National Institute of Infectious Diseases infatti sarebbe raro infettarsi e ammalarsi e ci sono poche persone in Giappone che diventano fonte di infezione, e certamente non è nemmeno ereditaria. Tuttavia quando un paziente diventa genitore e alleva un bambino, il bambino può contrarre l'infezione e ammalarsi perché inala frequentemente una grande quantità del batterio attraverso la bocca o il naso. Bisogna però tenere conto che i tempi sono cambiati, e che all'epoca della Legge sulla prevenzione della lebbra non solo non vi si poneva attenzione ai diritti umani, ma non vi era nemmeno una cura se non in via sperimentale, motivo per cui, in un senso molto lato la legge era anche una tutela per i bambini, affinché questi potessero crescere in un ambiente sano²³².

È indubbio che la questione della genitorialità dei pazienti malati di lebbra sia una questione del passato, specie per i paesi sviluppati, ma il dibattito sull'idoneità per diventare genitori è ancora attivo. Secondo Shibasaki, infatti, se si tiene realmente alla salute e all'integrità mentale di un bambino, bisognerebbe selezionare coloro che realmente vogliono diventare genitori e che hanno la capacità di farlo e, di contro, non lasciare che le persone non idonee abbiano figli. È però difficile determinare in anticipo la capacità educativa di una persona. Infatti anche chi ha un alto livello di intelligenza, può non essere portato per la gestione dei bambini e mancare di stabilità emotiva. Invece anche se uno dei genitori ha una grave disabilità, che lo rende incapace di cambiare il pannolino a un neonato o anche solo di tenerlo in braccio, ma riesce comunque a dare sostegno emotivo all'altro genitore che si occupa fisicamente del figlio, in questo modo comunque il bambino può essere allevato. Però la questione cambierebbe se si ha una grave disabilità intellettiva o mentale, in questo caso sarebbe difficile partecipare alla genitorialità²³³.

Inoltre, secondo uno studio sull'incidenza di malformazioni dei feti e l'uso di medicine per pazienti disordini psichiatrici ha dimostrato che l'assunzione di determinati tipo di farmaci nelle prime 12 settimane di gestazione, aumenti significativamente l'incidenza di malformazioni fetali. In particolare circa il 21% di età pari o superiore ai 35 anni il 3% di donne di età inferiore ai 35 anni ha avuto casi di malformazioni fetali. Questi risultati

²³² *Id.*, pp. 64-65

²³³ *Id.*, p.66

suggeriscono quindi che i farmaci psicotropi favoriscano l'insorgenza di anomalie genetiche nei feti di gravidanze tardive. Oltre alle malformazioni, inoltre spesso di riscontrano problemi nella funzione epatico-renale nel neonato, senza contare i sintomi di astinenza neonatale, frutto di una considerevole dose di farmaci assunti anche durante la gravidanza (frequenza del 10%-15%)²³⁴. Di conseguenza, stando alle parole di Shibasaki, non solo le donne con disabilità psichiatriche non potrebbero avere figli, dato che nelle loro condizioni mentali non riuscirebbero ad accudire al meglio la loro prole, ma le medicine che prendono creerebbero malformazioni e problemi di salute. Ovviamente, in molti casi queste donne non avevano pianificato alcuna gravidanza e, finché non l'hanno scoperto, hanno continuato a prendere gli psicofarmaci, senza volerlo; altre donne invece hanno delle situazioni così gravi da dover continuare a prendere le medicine anche durante la gravidanza.

In questo caso quindi il bambino nato da una situazione simile, con tutte le sue malformazioni non dovrebbe essere grato ai suoi genitori per averlo fatto nascere e non solo, i genitori dovrebbero anche prendersi le proprie responsabilità per il "male" che hanno causato al bambino. A sostenere questa tesi sarebbe anche Eike-Henner Kluge, medico specializzato in etica medica, il quale afferma che quindi sarebbe opportuno eseguire un intervento di sterilizzazione su persone gravemente disabili che non posso percepire, interagire o trattare i bambini come esseri umani, perché in fondo se un bambino deve nascere in un contesto in cui potrebbe subire dei danni, allora è meglio non farlo nascere affatto²³⁵.

Indubbiamente è molto importante tenere conto della salute di un ipotetico bambino, ma bisogna anche rendersi conto che al mondo esistono svariatissimi tipi di disabilità, e una stessa disabilità può variare da persona a persona in grado di gravità. Non esistono dei genitori perfetti, neanche tra persone fisicamente e mentalmente (almeno in modo apparente) normali, motivo per cui possono comunque provocare danni ai loro figli. Di contro, esistono persone disabili che con l'aiuto dei propri genitori, sono riusciti ad allevare dei bambini sani e felici. Sono convinta che non esista un vero e proprio modo

²³⁴ TAKADA Hiromune, YANAGIDA Makoto, TOMIOKA Takahito *et al*, "Seishin shikkan gappei ninshin 137 rei ni okeru taiji shinseiji no gappeishō to fukuyaku to no kanren-sei ni tsuite" (Relazione tra complicanze fetali e neonatali e farmaci in 137 gravidanza di donne con disturbi psichiatrici), *Japanese Journal of General Hospital Psychiatry*, 25, 3, 2013, pp. 292-293

高田 宏宗, 柳田 誠, 富岡 孝仁, 金井 講治, 高屋 雅彦, 木村 亮, 影山 祐紀, 竹村 昌彦, 丸山 朋子, 田尻 仁, 松永 秀典, "精神疾患合併妊娠 137 例における胎児・新生児の合併症と服薬との関連性について", *Japanese Journal of General Hospital Psychiatry*, 25, 3, 2013

²³⁵ SHIBASAKI Masako, "Kodomo kara mita yūseigaku", *cit.*, pp. 66 e 70.

di agire in situazioni simili, e ogni caso sia un caso a sé. Per questo motivo reputo la sterilizzazione obbligatoria come un qualcosa di inutile oltre che inumano. Piuttosto sarebbe raccomandato un supporto psicologico per le persone disabili che decidono di avere figli e soprattutto un personale medico capace di spiegare fino in fondo i pro e i contro di una gravidanza, lasciando capire all'interlocutore perché sarebbe meglio o meno avere dei figli e nel caso consigliare dei contraccettivi adeguati.

CONCLUSIONE

L'eugenetica, almeno nella mente di Galton, era un qualcosa di meraviglioso, che avrebbe potuto cambiare definitivamente in meglio l'umanità, ma per gli scienziati di oggi, invece l'obiettivo di Galton non è altro che fantascienza o utopia. Tuttavia nel corso del 20esimo secolo, l'eugenetica è stata vista come una scienza esatta, che avrebbe risolto numerosissimi problemi sociali quali la sovrappopolazione, povertà o criminalità. Se in alcuni Paesi si è provato un approccio più positivo e quindi si è puntato sui matrimoni delle persone con qualità eccelse, in altri invece si è pensato di dirigere le politiche sociali verso la sterilizzazione delle persone considerate non adatte alla vita e all'integrazione nella società, quindi principalmente persone con disabilità mentali e fisiche e giovani con atteggiamenti inclini alla criminalità e alla violenza. Il Giappone è infatti uno di questi casi. In un primo momento molti studiosi hanno pensato che i metodi di contraccezione potessero essere un valido strumento per evitare che le persone povere si impoverissero ancora di più con ulteriori figli e che soprattutto le persone considerate inadeguate alla genitorialità evitassero di concepirli. Vi è stata, però, un'inversione di rotta, secondo la quale sarebbe stato più facile e più veloce utilizzare le operazioni di sterilizzazione sulle persone che ne avevano "bisogno". Il governo si era impegnato anche nelle politiche di promozioni di matrimoni, grazie a riviste e agenzie eugenetiche specializzate ma ciononostante, le operazioni eugenetiche sono state l'elemento principale che ha condizionato la vita delle persone disabili dal 1948 al 1996. Ovviamente, le conseguenze sono state disastrose poiché l'obiettivo principale dell'eugenetica, ossia quello di creare una razza migliore, non è stato raggiunto e di contro sono state lasciate molte cicatrici, figurate o meno, nella psiche e nei ricordi di molte persone. A questo si aggiunge un senso di profonda vergogna che per anni è stato nascosto nell'animo delle vittime che si sono viste private della loro possibilità di avere dei figli. Questo tabù è stato infine rotto nel 2018 con la comparsa, da parte delle vittime, delle prime cause contro lo Stato per un possibile risarcimento contro l'operazione eugenetiche. Queste hanno istigato il Governo giapponese a intraprendere una serie di misure e di accorgimenti che mostrassero il dispiacere commesso nel passato, arrivando anche abbastanza velocemente a risultati quali la Legge del risarcimento del 2019, anche in previsione delle Paralimpiadi 2020. Tuttavia, rimane ancora questioni in sospeso, se si tengono conto sia le persone a cui manca la documentazione per un possibile risarcimento e persone che hanno deciso che la somma forfettaria sia troppo esigua e che quindi preferiscono continuare le loro battaglie legali contro lo Stato.

Bisogna, però, tenere conto che il contesto storico in cui queste operazioni di sterilizzazione sono avvenute non comprendeva neanche lontanamente il concetto di “diritti umani”, motivo per cui la sterilizzazione forzata e l’aborto anche di feti quasi completamente formati, non fosse visto come un reale problema. Tuttavia i tempi sono mutati e purtroppo la sterilizzazione obbligatoria è ancora diffusa oggi in svariate parti del mondo, specie per le donne portatrici di handicap. Sarebbe necessario tenere conto che non tutti i disabili hanno uno stesso grado di disabilità, e che ognuno può sviluppare o meno una certa sessualità e che l’importante sarebbe non troncare questa crescita personale con una sterilizzazione. Prima di una simile operazione, il paziente dovrebbe essere consultato, dovrebbe ricevere una spiegazione sul perché e sugli effetti di una tale operazione. Invece se una persona disabile volesse avere una gravidanza, insieme al personale medico dovrebbe valutare i problemi di salute che essa comporterebbe, i pro e i contro, soprattutto per quanto riguarda l’assistenza e la possibilità di riuscire a crescere i bambini. È indubbiamente una questione complessa, ma è importante capire che il diritto alla riproduzione è comunque un diritto fondamentale per ogni essere umano e che, in quanto tale, non andrebbe tolto.

Infine, durante gli studi fatti durante il corso di questa tesi sull’eugenetica, non ho potuto fare a meno di chiedermi se ci fosse un qualche tipo di correlazione tra l’eugenetica e l’aborto selettivo, ed in effetti, in un primo momento, l’aborto selettivo sembrerebbe essere proprio la conseguenza diretta dell’eugenetica. In realtà, se si guarda al significato stretto di eugenetica, ossia il miglioramento della razza umana, tale correlazione non esiste più; è infatti completamente scomparsa dalla mentalità moderna. Tuttavia, si riscontrano problemi nella società e nella somma dei pregiudizi che circondano la disabilità, come il più banale “una persona disabile non sarà mai felice”. Alcuni genitori hanno accettato di crescere bambini con un qualsiasi tipo di malformazione genetica, andando oltre il vedere il bambino come un ostacolo per la loro quotidianità e considerandolo come un normale essere umano, sebbene coi suoi tempi. Altri invece hanno preferito l’aborto, sentendo questo bambino come un fardello emotivo ed economico. Secondo me, in questo contesto, non esiste una scelta giusta o una scelta sbagliata. Ognuno ha i propri tempi, i propri valori, le proprie concezioni su di un argomento così delicato come l’aborto, l’importante è che simili scelte non vengano indirizzate da governi, dalle famiglie e neanche dal personale medico, ma che sia una scelta soppesata in base alle proprie necessità e capacità. L’importante è che non si

vengano a creare più situazioni simili a quelle del passato, frutto di una scienza inesatta come l'eugenetica.

APPENDICE A

優生保護法²³⁶

第一章 総則 Capitolo 1 Regole generali

(この法律の目的) (Lo scopo di questa legge)

第一条 この法律は、優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するとともに、母性の生命健康を保護することを目的とする。

Articolo 1 Questa legge ha come scopo quello di prevenire la nascita di prole inferiore da un punto di vista eugenetico e di proteggere la salute e la vita della madre.

(定義) (Definizione)

第二条 この法律で優生手術とは、生殖腺を除去することなしに、生殖を不能にする手術で命令をもつて定めるものをいう。

Articolo 2 In questa legge si stabilisce che per chirurgia eugenetica si intende la chirurgia che rende impossibile la riproduzione, senza l'asportazione delle gonadi.

2 この法律で人工妊娠中絶とは、胎児が、母体外において、生命を保続することのできない時期に、人工的に胎児及びその附属物を母体外に排出することをいう。

2 In questa legge per aborto indotto si intende l'emissione artificiale del feto e delle sue appendici qualora il feto non riuscirebbe a vivere al di fuori del corpo materno.

第二章 優生手術 Capitolo 2 Chirurgia eugenetica

(任意の優生手術) (Chirurgia eugenetica facoltativa)

第三条 医師は、左の各号の一に該当する者に対して、本人の同意並びに配偶者（届出をしないが事実上婚姻関係と同様な事情にある者を含む。以下同じ。）があるときはその同意を得て、任意に、優生手術を行うことができる。但し、未成年者、精神病者又は精神薄弱者については、この限りでない。

²³⁶ Il testo di legge qui di seguito è stato preso interamente dal sito https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_housei.nsf/html/houritsu/00219480713156.htm, traduzione mia.

Articolo 3 Il dottore, per le persone che rientrano in una delle categorie citate, col consenso sia della persona sia del coniuge (inclusi coloro che non hanno fatto la registrazione in comune ma si trovano in una situazione di fatto simile a quella di un matrimonio) in possesso di tale consenso, può eseguire l'operazione eugenetica. Tuttavia, questo procedimento non si applica ai minori, ai malati di mente o ai deboli di mente.

一 本人又は配偶者が遺伝性精神変質症、遺伝性病的性格、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇形を有しているもの

I. La persona o il coniuge hanno disturbi psichiatrici ereditari, patologie ereditarie, malattie fisiche ereditarie o malformazioni ereditarie.

二 本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が、遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神変質症、遺伝性病性格、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇形を有し、且つ、子孫にこれが遺伝する虞れのあるもの

II. La persona o il coniuge che ha un parente entro il quarto grado di parentela con una malattia mentale ereditaria, debolezza mentale ereditaria, disturbi psichiatrici ereditari, patologie ereditarie, malattie fisiche ereditarie, malformazioni ereditarie con il rischio che possano essere trasmessi alla prole

三 本人又は配偶者が、癩疾患に罹り、且つ子孫にこれが伝染する虞れのあるもの

III. La persona o il coniuge ammalati di lebbra con il rischio di trasmetterla alla prole

四 妊娠又は分娩が、母体の生命に危険を及ぼす虞れのあるもの

IV. Gravidanza o parto che possono mettere a rischio la vita della madre

五 現に数人の子を有し、且つ、分娩ごとに、母体の健康度を著しく低下する虞れのあるもの

V. Donne che hanno più di un figlio e che dopo ogni parto corrono il rischio di peggiorare significativamente la loro salute

2 前項の同意は、配偶者が知れないとき又はその意思を表示することができないときは本人の同意だけで足りる。

2 Per quanto concerne il consenso del comma precedente, è sufficiente il consenso della persona qualora il coniuge è sconosciuto o sia incapace di esprimere la propria volontà

(強制優生手術の審査の申請) (Richiesta di un esame di chirurgia eugenetica obbligatoria)

第四条 医師は、診断の結果、別表に掲げる疾患に罹っていることを確認した場合において、その者に対し、その疾患の遺伝を防止するため優生手術を行うことが公益上必要であると認めるときは、前条の同意を得なくとも、都道府県優生保護委員会に優生手術を行うことの適否に関する審査を申請することができる。

Articolo 4 Il medico, a seguito dei risultati di una visita che confermano la presenza delle malattie elencate, quando è necessario per l'interesse pubblico può ritenere necessario eseguire la chirurgia eugenetica per prevenire l'ereditarietà di una malattia anche senza il consenso di cui si parla nell'articolo precedente. È possibile richiedere alla Commissione della prefettura di protezione eugenetica un esame relativo all'idoneità per eseguire l'operazione.

(優生手術の審査) (Esame di chirurgia genetica)

第五条 都道府県優生保護委員会は、前条の規定による申請を受けたときは、優生手術を受くべき者にその旨を通知するとともに、同条に規定する要件を具えているかどうかを審査の上、優生手術を行うことの適否を決定して、その結果を、申請者及び優生手術を受くべき者に通知する。

Articolo 5 Quando la Commissione della prefettura per la protezione dell'eugenetica ha ricevuto una richiesta ai sensi delle disposizioni dell'articolo precedente, è necessario avvisare la persona che subirà l'operazione chirurgica eugenetica. Dopo aver esaminato la sussistenza dei requisiti previsti dal medesimo articolo e aver determinato l'idoneità all'esecuzione dell'operazione, è necessario avvisare il candidato che dovrebbe sottoporsi a chirurgia eugenetica.

2 都道府県優生保護委員会は、優生手術を行うことが適当である旨の決定をしたときは、申請者及び関係者の意見をきいて、その手術を行うべき医師を指定し、申請書、優生手術を受くべき者及び当該医師に、これを通知する。

2 Quando la Commissione della prefettura per la protezione dell'eugenetica ha deciso che è opportuno eseguire la chirurgia eugenetica, è necessario ascoltare anche l'opinione del candidato e dei familiari, designare un medico che esegua l'intervento e infine sottoporre la richiesta al medico incaricato di eseguire l'operazione eugenetica.

(再審査の申請) (Richiesta di riesame)

第六条 前条第一項の規定によつて、優生手術を受くべき旨の決定を受けた者は、その決定に異議があるときは、同条同項の通知を受けた日から二週間以内に、中央優生保護委員会に対して、その再審査を申請することができる。

Articolo 6 Ai sensi del comma 1 del precedente articolo, chi ha ricevuto la disposizione di sottoporsi a operazione eugenetica, qualora vi siano delle obiezioni a tale decisione, può richiedere un riesame alla Commissione centrale per la protezione dell'eugenetica entro due settimane dalla ricezione dell'avviso dello stesso comma del medesimo articolo.

2 前項の優生手術を受くべき旨の決定を受けた者の配偶者、親権者、後見人又は保佐人もまた、その再審査を申請することができる。

2 Può richiedere il riesame il coniuge, la persona che esercita la patria potestà o il tutore di chi ha ricevuto la notifica dell'operazione eugenetica di cui al comma precedente.

(優生手術の再審査) (Riesame della chirurgia eugenetica)

第七条 中央優生保護委員会は、前条の規定による再審査の請求を受けたときは、その旨を、手術を行うべき医師に通知するとともに、審査の上、改めて、優生手術を行うことの適否を決定して、その結果を、再審査の申請者、優生手術を受くべき者、都道府県優生保護委員会及び手術を行うべき医師に通知する。

Articolo 7 Quando la Commissione centrale per la protezione eugenetica ha ricevuto una richiesta di riesame ai sensi delle disposizioni dell'articolo precedente, a tal fine si dovrebbe avvisare il medico che dovrebbe eseguire l'intervento. Dopo l'esame si decide nuovamente l'idoneità per l'operazione chirurgica e l'esito viene comunicato al richiedente del riesame, al paziente che dovrebbe sottoporsi alla chirurgia eugenetica, alla Commissione della prefettura per la protezione eugenetica e al medico che dovrebbe eseguire l'intervento.

(審査に関する意見の申述) (Dichiarazione di opinione in merito all'esame)

第八条 第四条の規定による申請者、優生手術を受くべき者及びその配偶者、親権者、後見人又は保佐人は、書面又は口頭で、都道府県優生保護委員会又は中央優生保護委員会に対し、第五条第一項の審査又は前条の再審査に関して、事実又は意見を述べることができる。

Articolo 8 I richiedenti ai sensi delle disposizioni dell'articolo 4, i candidati che devono sottoporsi a chirurgia eugenetica, la persona che esercita la patria potestà, il tutore può esprimere un'opinione o un fatto, sia verbale sia scritto, riguardo l'esame dell'articolo 5 comma 1 o il riesame di cui all'articolo precedente, riguardo anche la Commissione

prefettoriale per la protezione eugenetica o la Commissione centrale per la protezione eugenetica.

(訴の提起) (Presentazione di un reclamo)

第九条 中央優生保護委員会の決定に対して不服のある者は、第七条の通知を受けた日から一箇月以内に訴を提起することができる。

Articolo 9 Una persona insoddisfatta della decisione presa dalla Commissione centrale per la protezione dell'eugenetica può fare ricorso entro un mese dalla data di ricezione dell'avviso di cui all'articolo 7.

(優生手術の実施) (Attuazione della chirurgia eugenetica)

第十条 優生手術を行うことが適当である旨の決定に異議がないとき又はその決定若しくはこれに関する判決が確定したときは、第五条第二項の医師が、優生手術を行う。

Articolo 10 Se non vi sono obiezioni sulla decisione in merito all'esecuzione dell'operazione, o se la decisione in merito è definitiva, il medico di cui all'articolo 5 comma 2, può eseguire l'operazione di chirurgia eugenetica.

(費用の国庫負担) (Carico statale delle spese)

第十一条 前条の規定によつて行う優生手術に関する費用は、政令の定めるところによつて、国庫の負担とする。

Articolo 11 Le spese relative agli interventi di chirurgia eugenetica eseguiti ai sensi delle disposizioni dell'articolo precedente sono a carico dello Stato, secondo quanto deciso dal decreto ministeriale.

第三章 母性保護 Capitolo 3 Protezione della maternità

(任意の人工妊娠中絶) (Interruzione di gravidanza volontaria)

第十二条 都道府県の区域を単位として設立せられた社団法人たる医師会の指定する医師（以下指定医師という。）は、第三条第一項第一号から第四号の一に該当する者に対して、本人及び配偶者の同意を得て、任意に、人工妊娠中絶を行うことができる。

Articolo 12 Il medico, designato dell'Ordine dei Medici, che è un'associazione istituita in tutte le prefetture, può praticare un'interruzione di gravidanza qualora la persona rientri

nei requisiti espliciti nell'articolo 3 comma 1 dai punti 1 a 4, con il consenso della persona in questione e del coniuge.

2 前項の同意には、第三条第二項の規定を準用する。

2 Al consenso di cui al comma precedente, si applicano mutatis mutandis le disposizioni dell'articolo 3 comma 2.

(人工妊娠中絶の審査の申請) (Richiesta di esame per l'interruzione di gravidanza)

第十三条 指定医師は、左の各号の一に該当する者に対して、人工妊娠中絶を行うことが母性保護上必要であると認めるときは、本人及び配偶者の同意を得て、地区優生保護委員会に対し、人工妊娠中絶を行うことの適否に関する審査を、申請することができる。

Articolo 13 Quando il medico designato ritiene necessario, al fine di tutelare la maternità, di eseguire un'interruzione di gravidanza per persone che rientrano in uno dei punti qui elencati, ottenuto il consenso della persona e del coniuge, può rivolgersi alla Commissione distrettuale per la protezione dell'eugenetica e richiedere un esame sull'idoneità all'aborto.

一 別表中第一号又は第二号に掲げる疾患に罹っているもの

I. Coloro che soffrono di malattie elencate al punto 1 o 2 della tabella

二 分娩後一年以内の期間に更に妊娠し、且つ、分娩によつて母体の健康を著しく害する虞れのあるもの

II. Coloro che rimangono incinte entro un anno dal parto e che tale situazione potrebbe compromettere significativamente la salute della donna a causa del parto ravvicinato.

三 現に数人の子を有している者が更に妊娠し、且つ、分娩によつて母体の健康を著しく害する虞れのあるもの

III. Donne che hanno più di un figlio e che un'ulteriore gravidanza potrebbe compromettere significativamente la loro salute a causa di un altro parto.

四 暴行若しくは脅迫によつて、又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて、妊娠したもの

IV. Donne che rimangono incinte dopo un'aggressione o un'intimidazione, o ancora in casi di adulterio in cui non si riusciti a resistere o a rifiutare

2 前項の申請には、同項第一号から第三号の場合にあつては他の医師の意見書を、同条第四号の場合にあつては民生委員の意見書を添えることを要する。

2 Nel caso dei punti da 1 a 3 dello stesso comma, allegare la richiesta, di cui al comma precedente, il certificato di un altro medico. Nel caso del punto 4 del medesimo articolo, allegare il parere del funzionario locale dello stato sociale.

3 第一項の同意は、配偶者が知れないとき又はその意思を表示することができないときは本人の同意だけで足り、本人が心神喪失の状況にあるときは後见人又は保佐人の同意をもつてこれに代えることができる。

3 Per il consenso di cui al comma 1, è sufficiente solo quello della persona qualora il coniuge è ignoto o non riesce a indicarne la volontà. Se la persona è in uno stato di demenza mentale, il consenso può essere espresso dal tutore legale.

(人工妊娠中絶の審査) (Esame di interruzione di gravidanza)

第十四条 地区優生保護委員会は、前条第一項の規定による申請を受けたときは、命令の定める期間内に、同条第一項に規定する要件を具えているかどうか及び未成年者についてはその同意が他から強制されたものでないかどうかを審査の上、人工妊娠中絶を行うことの適否を決定して、その結果を、申請者に通知する。

Articolo 14 Quando la Commissione distrettuale per la protezione eugenetica ha ricevuto una richiesta ai sensi delle disposizioni del comma 1 dell'articolo precedente, dopo aver stabilito o meno la sussistenza dei requisiti di cui al comma 1 del medesimo articolo e se il consenso dei minorenni non sia stato imposto da altri, sarà stabilita l'idoneità all'aborto entro i termini stabiliti dall'ordinanza e il risultato sarà riferito al richiedente.

(人工妊娠中絶の実施) (Attuazione dell'interruzione di gravidanza)

第十五条 指定医師は、前条の決定に従い、人工妊娠中絶を行うことができる。

Articolo 15 Un medico designato può eseguire un'interruzione di gravidanza, secondo le disposizioni del precedente articolo.

第四章 優生保護委員会 Capitolo 4 Commissione per la protezione eugenetica

(優生保護委員会) (La Commissione per la protezione eugenetica)

第十六条 優生手術及び人工妊娠中絶に関する適否の審査その他この法律で定める優生保護上必要な事項を処理するため、優生保護委員会を置く。

Articolo 16 Viene istituita una Commissione per la protezione eugenetica ai fini di gestire le questioni necessarie per la protezione eugenetica previste dalla presente legge come l'esaminare l'idoneità per la chirurgia eugenetica, per l'aborto e per altre questioni.

(種類と権限) (Categorie e autorità)

第十七条 優生保護委員会は、中央優生保護委員会、都道府県優生保護委員会及び地区優生保護委員会とする。

Articolo 17 La Commissione per la protezione eugenetica è composta da la Commissione centrale per la protezione eugenetica, la Commissione della prefettura per la protezione eugenetica e la Commissione distrettuale per la protezione eugenetica.

2 中央優生保護委員会は、厚生大臣の監督に属し、主として優生手術に関する適否の再審査を行う外、この法律で定める優生保護上必要な事項を処理する。

2 La Commissione centrale per la protezione dell'eugenetica, sotto la supervisione del Ministero della Salute, oltre a riesaminare principalmente l'idoneità alla chirurgia eugenetica, tratta le questioni necessarie per la protezione dell'eugenetica previste dalla presente legge.

3 都道府県優生保護委員会は、都道府県ごとにこれを置き、都道府県知事の監督に属し、優生手術に関する適否の審査を行う。

3 La Commissione della prefettura per la protezione eugenetica, sotto la supervisione del governatore della prefettura, viene istituita in ogni prefettura e si occupa di esaminare l'idoneità per la chirurgia eugenetica.

4 地区優生保護委員会は、保健所の区域ごとにこれを置き、都道府県知事の監督に属し、人工妊娠中絶に関する適否の審査を行う。

4 La Commissione distrettuale per la protezione dell'eugenetica, sotto la supervisione del governatore della prefettura, viene istituita in ogni centro ospedaliero del territorio e si occupa di esaminare l'idoneità all'interruzione di gravidanza.

(構成) (La struttura)

第十八条 中央優生保護委員会は委員三十人以内で、都道府県優生保護委員会は委員十人以内で、地区優生保護委員会は委員五人以内で、これを組織する。

Articolo 18 La Commissione centrale per la protezione eugenetica non deve avere più di 30 membri, la Commissione della prefettura per la protezione eugenetica non deve avere

più di 10 membri e la Commissione distrettuale per la protezione eugenetica non deve avere più di 5 membri.

2 各優生保護委員会において、特に必要があるときは、臨時委員を置くことができる。

2 Ogni Commissione per la protezione eugenetica, in caso di una particolare necessità, può avere un membro temporaneo.

3 委員及び臨時委員は、医師、民生委員、裁判官、検察官、関係行政庁の官吏又は吏員その他学識経験ある者の中から、中央優生保護委員会にあつては厚生大臣が、都道府県優生保護委員会及び地区優生保護委員会にあつては都道府県知事が、それぞれ、これを命ずる。

3 I membri effettivi e quelli temporanei sono medici, funzionari locali dello stato sociale, giudici, procuratori, funzionari delle agenzie amministrative competenti e altre persone con esperienza accademica. Il Ministero della Salute ordina la Commissione centrale per la protezione eugenetica; i governatori della prefettura ordinano la Commissione della prefettura per la protezione eugenetica e la Commissione distrettuale della protezione eugenetica.

4 各優生保護委員会に、委員の互選による委員長一人を置く。

4 Ogni commissione per la protezione dell'eugenetica ha un presidente eletto da ciascun membro.

(委任事項) (Le delegazioni)

第十九条 この法律で定めるものの外、委員の任期、委員長の職務その他優生保護委員会の運営に関して必要な事項は、命令でこれを定める。

Articolo 19 Oltre a quanto previsto dalla presente legge, sono stabiliti tramite decreto la durata del mandato dei membri, i doveri del presidente e altre questioni necessarie che concernono il funzionamento della commissione per la protezione eugenetica.

第五章 優生結婚相談所 Capitolo 5 Agenzia per il matrimonio eugenetico

(優生結婚相談所) (Agenzia per il matrimonio eugenetico)

第二十条 優生保護の見地から結婚の相談に応ずるとともに、遺伝その他優生保護上必要な知識の普及向上を図つて、不良な子孫の出生を防止するため優生結婚相談所を設置する。

Articolo 20 Viene istituita un'agenzia di matrimoni eugenetici per prevenire la nascita di prole difettosa, per diffondere e migliorare le conoscenze necessarie per la protezione eugenetica e per fornire consultazioni matrimoniali dal punto di vista eugenetico.

(配置) (Disposizione)

第二十一条 優生結婚相談所は、都道府県に少くとも一箇所以上、これを設置する。

Articolo 21 Almeno un'agenzia di matrimoni eugenetici deve essere istituita in ciascuna prefettura.

2 優生結婚相談所は、保健所に、これを附置することができる。

2 L'agenzia per matrimoni eugenetici può essere in un centro ospedaliero.

(設置の認可) (Approvazione dell'avviamento)

第二十二条 国以外の者は、優生結婚相談所を設置しようとするときは、厚生大臣の認可を得なければならない。

Articolo 22 Quando si intende istituire un'agenzia di consulenza per matrimoni eugenetici, una persona al di fuori del governo nazionale deve ottenere l'approvazione del Ministero della Salute.

2 前項の優生結婚相談所は、厚生大臣の定める基準によつて医師をおき、検査その他に必要な設備をそなえなければならない。

2 Un'agenzia per il matrimonio eugenetico di cui al comma precedente, deve disporre di un medico che soddisfi i criteri stabiliti dal Ministero della Salute, ed essere dotato di attrezzature necessarie per gli esami medici e per altri scopi.

(名称の独占) (Esclusività del nome)

第二十三条 この法律による優生結婚相談所でなければ、その名称中に、優生結婚相談所たることを示す文字を用いてはならない。

Articolo 23 A meno che non si tratti di un'agenzia di matrimoni eugenetici ai sensi di questa legge, i caratteri che indichino “Agenzia di matrimoni eugenetici” non devono essere utilizzati nel nome.

(委任事項) (Delegazioni)

第二十四条 この法律で定めるものの外、優生結婚相談所に関して必要な事項は、命令でこれを定める。

Articolo 24 Oltre a quanto previsto dalla presente legge, le questioni necessarie che concernono l'agenzia di matrimoni eugenetici sono stabilite tramite decreto.

第六章 届出、禁止その他 Capitolo 6 Notifiche, divieti e altro

(届出) (Notifiche)

第二十五条 医師又は指定医師は、第三条第一項、第十条又は第十五条の規定によつて優生手術又は人工妊娠中絶を行つた場合は、その日から三日以内に、その旨を、理由を記して、都道府県知事に届け出なければならない。

Articolo 25 Qualora il medico designato esegua un'operazione chirurgica eugenetica o un'interruzione di gravidanza in base alle disposizioni dell'articolo 3 comma 1, dell'articolo 10 e dell'articolo 15, entro tre giorni dalla data deve darne comunicazione al governatore della prefettura, indicandone la motivazione.

(通知) (Avvisi)

第二十六条 優生手術を受けた者は、婚姻しようとするときは、その相手方に対して、優生手術を受けた旨を通知しなければならない。

Articolo 26 Una persona che si è sottoposta a un intervento di chirurgia eugenetica, quando intende sposarsi, deve comunicare al proprio partner che ha subito un simile intervento.

(秘密の保持) (Mantenimento del segreto)

第二十七条 優生保護委員会の委員及び臨時委員、優生手術若しくは人工妊娠中絶の審査若しくは施行の事務に従事した公務員又は優生結婚相談所の職員は、職務上知り得た人の秘密を、漏らしてはならない。その職を退いた後においても同様とする。

Articolo 27 I membri e i membri temporanei della Commissione per la protezione dell'eugenetica, i funzionari pubblici impegnati in interventi di chirurgia eugenetica o esami per l'interruzione di gravidanza o in affari esecutivi, il personale dell'agenzia dei matrimoni eugenetici non deve divulgare i segreti che concernono i loro pazienti. Lo stesso vale anche dopo il ritiro dal proprio lavoro.

(禁止) (Divieti)

第二十八条 何人も、この法律の規定による場合の外、故なく、優生手術を行つてはならない。

Articolo 28 Nessuno può eseguire interventi di chirurgia eugenetica senza ragione alcuna, salvo quanto previsto dalla seguente legge.

第七章 罰則 Capitolo 7 Sanzioni

(第二十二條違反) (Violazione dell'articolo 22)

第二十九条 第二十二條の規定に違反して、厚生大臣の認可を得ないで優生結婚相談所を開設したものは、これを五千円以下の罰金に処する。

Articolo 29 Chiunque, in violazione delle disposizioni dell'articolo 22, apre uno sportello di consulenza per matrimoni eugenetici senza l'approvazione del Ministero della Salute, viene punito con una multa fino a 5.000 yen.

(第二十三條違反) (Violazione dell'articolo 23)

第三十条 第二十三條の規定に違反して、優生結婚相談所たることを示す名称を用いた者は、これを千円以下の過料に処する。

Articolo 30 La persona che, in violazione alle disposizioni dell'articolo 23, utilizza un nome indicante "Agenzia per i matrimoni eugenetici", viene punita con una multa non superiore ai 1.000 yen.

(第二十五條違反) (Violazione dell'articolo 25)

第三十一条 第二十五條の規定に違反して、届出をせず又は虚偽の届出をした者は、これを一万円以下の罰金に処する。

Articolo 31 In violazione alle disposizioni dell'articolo 25, la persona che non effettua la notifica o effettua una notificazione falsa, è punita con una multa fino a 10.000 yen.

(第二十七條違反) (Violazione dell'articolo 27)

第三十二条 第二十七條の規定に違反して、故なく、人の秘密を漏らした者は、これを六月以下の懲役又は二万円以下の罰金に処する。

Articolo 32 Chi, senza motivo, divulga il segreto di una persona in violazione alle disposizioni dell'articolo 27, viene punito con una reclusione non superiore ai 6 mesi o con un'ammenda non superiore a 20.000 yen.

(第二十八条違反) (Violazione dell'articolo 28)

第三十三条 第二十八条の規定に違反して、優生手術を行った者は、これを一年以下の懲役又は五万円以下の罰金に処する。そのために、人を死に至らしめたときは、三年以下の懲役に処する。

Articolo 33 Chi ha eseguito interventi di chirurgia eugenetica, in violazione alle disposizioni dell'articolo 28, viene punito con una reclusione non superiore a 1 anno o con un'ammenda non superiore a 50.000 yen. Se una persona viene uccisa, si è puniti con una reclusione non superiore a 3 anni.

附 則 Disposizioni supplementari

(施行期日) (Data di entrata in vigore)

第三十四条 この法律は、公布の日から起算して六十日を経過した日から、これを施行する。

Articolo 34 La presente legge entrerà in vigore nel momento in cui sono trascorsi 60 giorni dalla sua promulgazione.

(関係法律の廃止) (Abolizione delle leggi correlate)

第三十五条 国民優生法（昭和十五年法律第百七号）は、これを廃止する。

Articolo 35 La Legge nazionale sull'eugenetica (legge n.107 Shōwa anno 15) è abolita.

(罰則規定の効力の存続) (Persistenza della validità delle sanzioni)

第三十六条 この法律施行前になした違反行為に対する罰則の適用については、前条の法律は、この法律施行後も、なおその効力を有する。

Articolo 36 Prima dell'entrata in vigore della presente legge, per quanto riguarda l'applicazione delle sanzioni per le violazioni, la legge di cui all'articolo precedente resta in vigore anche dopo la promulgazione della presente.

(届出の特例) (Notificazioni speciali)

第三十七条 第二十五条の規定は、昭和二十一年厚生省令第四十二号（死産の届出に関する規程）の規定による届出をした場合は、その範囲内で、これを適用しない。

Articolo 37 Nel caso in cui venga fatta una notifica ai sensi delle disposizioni dell'ordinanza del Ministero della Salute n.42 (normativa sulla notifica dei feti nati morti) dell'anno Shōwa 21, le disposizioni dell'articolo 25 non si applicano in tale ambito.

別 表 Tabella allegata

I. 遺伝性精神病 Psicosi ereditaria

精神分裂病	躁鬱病	真性癲癇
Schizofrenia	Psicosi maniaco depressiva	Epilessia

II. 遺伝性精神薄弱 Ritardo mentale ereditario

白痴	痴愚	魯鈍
Imbecillità	Idiozia	Stupidità

III. 強度且つ悪質な遺伝性精神変質症 Disturbi psichiatrici ereditari gravi e viziosi

著しい性欲異常	兇悪な常習性犯罪者
Ipersessualità significativa	Criminale sessuale diabolico

IV. 強度且つ悪質な遺伝性病の性格 Personalità viziosa trasmessa ereditariamente

分裂病質	循環病質	癲癇病質
Disturbo schizoide	Psicosi cicloidi	Disturbi epilettici

V. 強度且つ悪質な遺伝性身体疾患 Malattia fisica ereditaria grave

遺伝性進行性舞蹈病	遺伝性脊髄性運動失調症	遺伝性小脳性運動失調症
Morbo di Huntington	Atassia muscolare spinale	Atassia cerebellare
筋萎縮性側索硬化症	脊髄性進行性筋萎縮症	神経性進行性筋萎縮症
Sclerosi laterale amiotrofica	Atrofia muscolare spinale	Atrofia muscolare progressiva
家族性小児四肢麻痺	痙攣性脊髄麻痺	強直性筋萎縮症
Tetraplegia pediatrica ereditaria	Paraparesi spinale spastica	Atrofia muscolare anchilosante

先天性筋緊張消失症 Atrofia muscolare congenita	先天性軟骨發育障礙 Disturbi congeniti dello sviluppo della cartilagine	多發性軟骨性外骨腫 esostosi multipla osteocartilaginosa
色素性乾皮症 Xeroderma pigmentoso	先天性表皮水疱症 Epidermolisi bollosa	先天性ポルフィリン尿症 Porfiria congenita
先天性手掌足蹠角化症 Cheratosi palmo-plantare	遺伝性視神經萎縮 Atrofia ereditaria del nervo ottico	網膜色素変性 Retinite pigmentosa
牛眼 Buftalmo	黒内障性白痴 Amaurosi	先天性眼球震盪 Nistagmo congenito

進行性筋性筋栄養障礙症 Disturbi muscolari e nutrizionali progressivi	筋緊張病 Catatonìa muscolare	筋痙攣性癲癇 Epilessia muscolare	遺伝性震顫症 Tremore ereditario
多發性軟性神經纖維腫 Neurofibromatosi multipla	魚鱗癬 Ittiosi	白児 Albinismo	結節性硬化症 Sclerosi tuberosa
黄斑部変性 Degenerazione maculare	網膜膠腫 Gliomi	先天性白内障 Cataratta congenita	全色盲 Daltonismo
青色鞏膜 Sindrome della sclera blu	先天性聾 Sordità congenita	遺伝性難聴 Sordità ereditaria	血友病 Emofilia

VI. 強度な遺伝性奇型 Malformazioni ereditarie gravi

裂手、裂足 Assenza di mani e piedi	指趾部分的肥大症 Ipertrofia parziale delle dita dei piedi	顔面披裂 Cartilagini aritenoidi	先天性無眼球症 Oftalmopatia congenita
囊性脊髓披裂 Aritenoide del midollo spinale	先天性四肢欠損症 Difetto congenito dell'arto	小頭症 Microcefalia	先天性骨欠損症 Difetto osseo congenito

APPENDICE B

母体保護法²³⁷

優生保護法（昭和二十三年法律第百五十六号）の一部を次のように改正する。

Parte della legge sulla protezione dell'eugenetica (legge n.156 anno Heisei 23) è stata modificata come segue.

題名を次のように改める。

母体保護法

Il titolo della legge è stato modificato come segue. Legge per la protezione della salute della madre.

第一条中「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するとともに」を「不妊手術及び人工妊娠中絶に関する事項を定めること等により」に改める。

Nell'articolo 1 “prevenire la nascita di prole inferiore da un punto di vista eugenetico” viene cambiato in “stabilire questioni relative alla sterilizzazione e all'aborto”.

第二条第一項中「優生手術」を「不妊手術」に改める。

Nell'articolo 2 comma 1 “chirurgia eugenetica” viene cambiato in “sterilizzazione”.

「第二章 優生手術」を「第二章 不妊手術」に改める。

“Capitolo 2 Chirurgia eugenetica” viene cambiato in “Capitolo 2 sterilizzazione”.

第三条の見出しを削り、同条第一項中「左の」を「次の」に、「並びに」を「及び」に、「届出をしないが」を「届出をしていないが、」に、「優生手術」を「不妊手術」に、「但し」を「ただし」に改め、「精神病者又は精神薄弱者」を削り、同項第一号及び第二号を削り、同項第三号を同項第一号とし、同項第四号を同項第二号とし、同条第二項中「前項第三号及び第四号」を「前項各号」に、「優生手術」を「不妊手術」に改める。

Rimosso l'intestazione dell'articolo 3; nel comma 1 del medesimo articolo il linguaggio è stato reso più moderno e semplificati dei kanji in hiragana; il termine “chirurgia eugenetica” è stato modificato in “sterilizzazione”; “malati di mente o ai deboli di mente”

²³⁷ Il testo di legge qui di seguito è stato preso interamente dal sito https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_housei.nsf/html/houritsu/13619960626105.htm, traduzione mia

è stato cancellato; i punti 1 e 2 del medesimo comma sono stati cancellati; il punto 3 del medesimo comma è diventato punto 1; il punto 4 del medesimo comma è diventato punto 2; nel comma 2 del medesimo articolo “i punti 3 e 4 del comma precedente” è stato modificato in “ciascun punto del comma precedente”; “chirurgia eugenetica” cambiato in “sterilizzazione”.

第四条から第十三条までを次のように改める。

Gli articolo da 4 a 13 sono stati modificati come segue.

第四条から第十三条まで 削除

Eliminati gli articoli da 4 a 13.

第十四条第一項第一号及び第二号を削り、同項第三号を同項第一号とし、同項第四号を同項第二号とし、同条第三項を削る。

Nell’articolo 14 comma 1 i punti 1 e 2 sono stati cancellati; nel medesimo comma il punto 3 è diventato il punto 1; il punto 4 del medesimo comma è diventato punto 2; nel medesimo articolo il comma 3 è stato cancellato.

第四章及び第五章を次のように改める。

I capitoli 4 e 5 sono stati modificati come segue.

第四章及び第五章 削除

I capitoli 4 e 5 sono stati eliminati

第十六条から第二十四条まで 削除

Gli articoli da 16 a 24 sono stati cancellati

第二十五条中「、第十条、第十三条第二項」を削り、「優生手術」を「不妊手術」に改める。

Nell’articolo 25, “l’articolo 10 e articolo 13 comma 2” viene cancellato; “chirurgia eugenetica” viene cambiato in “sterilizzazione”.

第二十六条中「優生手術」を「不妊手術」に改める。

Nell’articolo 26 “chirurgia eugenetica” viene cambiato in “sterilizzazione”.

第二十七条中「優生手術の審査又はその事務に従事した者、優生手術」を「不妊手術」に改め、「及び優生保護相談所の職員」を削る。

Nell'articolo 27 “Persone impegnate nelle questioni amministrative o negli esami di chirurgia eugenetica” viene cambiato in “sterilizzazione”; “il personale dell'agenzia dei matrimoni eugenetici” è stato cancellato.

第三十条及び第三十一条を次のように改める。

Gli articoli 30 e 31 sono stati modificati come segue.

第三十条及び第三十一条 削除

Gli articoli 30 e 31 sono stati cancellati

別表を削る。

La tabella delle patologie è stata eliminata.

附 則 Disposizioni supplementari

(施行期日) (Data di entrata in vigore)

第一条 この法律は、公布の日から起算して三月を経過した日から施行する。

Articolo 1 La presente legge entrerà in vigore il giorno in cui sono trascorsi tre mesi dalla data della sua promulgazione.

(経過措置) (Misure transitorie)

第二条 この法律による改正前の優生保護法（以下「旧法」という。）第十条の規定により行われた優生手術に関する費用の支弁及び負担については、なお従前の例による。

Articolo 2 Secondo la presente legge, per quanto riguarda il pagamento e l'onere delle spese relative alla chirurgia eugenetica eseguita ai sensi delle disposizioni dell'articolo 10 della legge sulla protezione eugenetica prima della revisione (di seguito definita come “legge precedente”), si seguono le disposizioni allora in vigore.

第三条 旧法第三条第一項、第十条、第十三条第二項又は第十四条第一項の規定により行われた優生手術又は人工妊娠中絶に係る旧法第二十五条の届出については、なお従前の例による。

Articolo 3 Secondo le disposizioni della precedente legge l'articolo 3 comma 1, articolo 10, articolo 13 comma 2 o articolo 14 comma 1, per quanto riguarda l'avviso di cui si parla nell'articolo 25 della precedente legge che concerne l'esecuzione di chirurgia eugenetica o interruzione di gravidanza, si seguono le disposizioni allora in vigore.

第四条 旧法第二十七条に規定する者の秘密を守る義務については、なお従前の例による。

Articolo 4 Per quanto concerne l'obbligo di mantenere il segreto professionale previsto dall'articolo 27 della precedente legge, si seguono le disposizioni allora in vigore.

第五条 この法律の施行前にした行為及び前二条の規定により従前の例によることとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

Articolo 5 Secondo le disposizioni dei due articoli precedenti e delle azioni intraprese prima dell'entrata in vigore della presente legge, per quanto concerne l'applicazione di sanzioni verso azioni che sono state compiute dopo l'entrata in vigore della presente legge, nei casi in cui ci si debba basare sugli esempi precedenti, si seguono le disposizioni allora in vigore.

(地方自治法の一部改正) (Revisione parziale della legge sull'autonomia locale)

第六条 地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）の一部を次のように改正する。

Articolo 6 Parte della legge sull'autonomia locale (legge n.67 Shōwa anno 22) sarà modificata come segue.

別表第一第三号を次のように改める。

La tabella 1.3 sarà modificata come segue.

三 削除 Cancellata

別表第二第一号(一の五)を削る。

La tabella 2.1 (1 di 5) viene cancellata.

別表第三第一号(十一)中「優生保護法」を「母体保護法（昭和二十三年法律第五十六号）」に、「基く」を「基づく」に改め、「、都道府県優生保護審査会を監督し」を削り、「優生手術」を「不妊手術」に改める。

Nella tabella 3.1 (11) “Legge di protezione eugenetica” viene cambiato in “Legge di protezione della salute della madre (legge n.156 Shōwa anno 23); il linguaggio reso più moderno; “Commissione d'esame prefettizio per la protezione eugenetica” è stato eliminato; “chirurgia eugenetica” viene cambiato in “sterilizzazione”

別表第七第一号の表中都道府県優生保護審査会の項を削る。

La sezione della Commissione d'esame prefettizio per la protezione eugenetica” nella tabella 7.1 è stata eliminata.

(地域保健対策強化のための関係法律の整備に関する法律の一部改正)
(Modifica parziale della legge sullo sviluppo di leggi connesse al rafforzamento delle misure sanitarie del territorio)

第七条 地域保健対策強化のための関係法律の整備に関する法律（平成六年法律第八十四号）の一部を次のように改正する。

Articolo 7 Parte della legge sullo sviluppo di leggi connesse al rafforzamento delle misure sanitarie del territorio (legge n.84 Heisei anno 8) è stata modificata come segue.

第二十一条中優生保護法第二十二条第一項及び第三項の改正規定を次のように改める。

Nell'articolo 21 Le disposizioni riviste dell'articolo 22, commi 1 e 3 della legge sulla protezione eugenetica sono state modificate come segue.

第二十二条第一項中「及び保健所を設置する市」を「、保健所を設置する市及び特別区」に改める。

Nell'articolo 22, comma 1 “nelle città in cui è sono state istituite le strutture ospedaliere” viene cambiato in “nelle città e nei distretti speciali in cui sono state istituite le strutture ospedaliere”.

第二十一条中優生保護法第三十条の見出し及び同条の改正規定を削る。

Nell'articolo 21, il titolo dell'articolo 30 della legge sulla protezione eugenetica e le disposizioni di tale articolo sono state cancellate.

附則第一条ただし書中「並びに第二十一条中優生保護法第二十二条の改正規定（「及び保健所を設置する市」を「、保健所を設置する市及び特別区」に改める部分を除く。）及び同法第三十条の改正規定」及び「並びに附則第四十一条中厚生省設置法第六条の改正規定（「優生保護相談所の設置を認可し、及び」を削る部分に限る。）」を削る。

Nelle clausole condizionali dell'articolo 1 “Inoltre, la revisione dell'articolo 21, la revisione dell'articolo 22 (esclusa la parte in cui “nelle città in cui sono state istituite le strutture ospedaliere” viene cambiato in “nelle città e nei distretti speciali in cui sono state istituite le strutture ospedaliere”) e la revisione

dell'articolo 30 della legge della protezione eugenetica” e “Inoltre, nelle clausole aggiuntive dell'articolo 41, la revisione dell'articolo 6 (limitato alla parte cancellata in cui “l'approvazione dell'istituzione di un'agenzia di consulenza per la protezione eugenetica”) della legge del Ministero della salute, del lavoro e della previdenza” sono state cancellate.

附則第四十一条のうち厚生省設置法第六条第二号の改正規定及び同条第八号の次に一号を加える改正規定中「第六条第二号中「優生保護相談所の設置を認可し、及び」を削り、同条第八号」を「第六条第八号」に改める。

Nell'articolo 41 delle disposizioni supplementari, nella revisione dell'articolo 6, comma 2 della legge del Ministero della salute, del lavoro e della previdenza e nella revisione del medesimo articolo con l'aggiunta di un punto 1 dopo il punto 8 “all'articolo 6, punto 2 “approvare l'istituzione di un'agenzia di consulenza per la protezione eugenetica” è stato cancellato e articolo 6, punto 8” è stato cambiato in “articolo 6 punto 8”.

(厚 生 省 設 置 法 の 一 部 改 正)
(Modifica parziale della legge del Ministero della salute, del lavoro, della previdenza)

第八条 厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五十一号）の一部を次のように改正する。

Articolo 8 Parte della legge del Ministero della salute, del lavoro e della previdenza (legge n.151 Shōwa anno 24) è stata modificato come segue.

第五条第十五号中「優生保護法」を「母体保護法」に改める。

Nell'articolo 5 punto 15 “Legge di protezione eugenetica” è stato modificato in “Legge di protezione della salute della madre”

第六条第二号を次のように改める。

L'articolo 6 punto 2 è stato modificato come segue.

二 削除

Punto due cancellato

第七条第三項中「述べ、並びに優生手術に関する適否の再審査を行う」を「述べる」に改める。

Nell'articolo 7, comma 3 “dichiarazione e riesame di idoneità alla chirurgia eugenetica” è stato modificato in “dichiarazione”.

APPENDICE C

旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律²³⁸

附則 Disposizioni supplementari

昭和二十三年制定の旧優生保護法に基づき、あるいは旧優生保護法の存在を背景として、多くの方々が、特定の疾病や障害を有すること等を理由に、平成八年に旧優生保護法に定められていた優生手術に関する規定が削除されるまでの間において生殖を不能にする手術又は放射線の照射を受けることを強いられ、心身に多大な苦痛を受けてきた。

In base all'esistenza della precedente Legge sulla protezione eugenetica emanata nell'anno Shōwa 23, molte persone con disabilità fisiche o mentali specifiche sono state costrette a sottoporsi a un intervento chirurgico o a radiazioni per renderne impossibile la riproduzione, fino a quando le disposizioni previste dalla precedente legge non sono state cancellate nell'anno Heisei 8, soffrendo di un grande disagio fisico e psicologico.

このことに対して、我々は、それぞれの立場において、真摯に反省し、心から深くおわびする。

Questa situazione ci ha fatto sinceramente riflettere e ci scusiamo dal profondo del nostro cuore.

今後、これらの方々の名誉と尊厳が重んぜられるとともに、このような事態を二度と繰り返すことのないよう、全ての国民が疾病や障害の有無によって分け隔てられることなく相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向けて、努力を尽くす決意を新たにします。

In futuro, l'onore e la dignità di queste persone saranno valorizzati e, per far sì che tale situazione non si ripeta, rinnoviamo la nostra determinazione nell'impiegare ogni sforzo

²³⁸ Il testo di legge qui di seguito è stato preso interamente dal sito https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_housei.nsf/html/housei/19820190424014.htm, traduzione mia.

per realizzare una società in cui tutti i cittadini convivono nel rispetto della reciproca personalità e individualità senza distinzione tra presenza o assenza di malattie e disabilità.

ここに、国がこの問題に誠実に対応していく立場にあることを深く自覚し、この法律を制定する。

Profondamente consapevoli che il Paese è in grado di affrontare questo problema, emaniamo questa legge.

第一章 総則 Capitolo 1 Regole generali

(趣旨) (Obiettivi)

第一条 この法律は、旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給に関し必要な事項等を定めるものとする。

Articolo 1 La presente legge stabilisce disposizioni necessarie per il pagamento di un risarcimento forfettario alle persone che hanno subito operazioni di chirurgia eugenetica in base alla precedente Legge sulla protezione dell'eugenetica.

(定義) (Definizione)

第二条 この法律において「旧優生保護法」とは、昭和二十三年九月十一日から平成八年九月二十五日までの間において施行されていた優生保護法（昭和二十三年法律第百五十六号）をいう。

Articolo 2 In questa legge si definisce come “precedente Legge di protezione eugenetica” la legge che è stata applicata dall’11 settembre dell’anno Shōwa 23 al 25 settembre dell’anno Heisei 8 (Anno Shōwa 23 legge n.156).

2 この法律において「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者」とは、次に掲げる者であって、この法律の施行の日（第五条第三項において「施行日」という。）において生存しているものをいう。

2 Nella presente legge per “persona che ha subito un intervento di chirurgia eugenetica in base alle disposizioni della precedente Legge sulla protezione eugenetica” si intende la persona che è in vita alla data di esecuzione della presenza legge (Articolo 5, comma 3, punto “data di esecuzione”).

一 昭和二十三年九月十一日から昭和二十四年六月二十三日までの間に、優生保護法の一部を改正する法律（昭和二十四年法律第二百十六号）による改正前の優生保護法第三条第一項又は第十条の規定により行われた優生手術を受け

た者（同項第四号又は第五号に掲げる者に該当することのみを理由として同項の規定により行われた優生手術を受けた者を除く。）

I. Si indicano le persone che hanno subito un intervento di chirurgia tra l'11 settembre anno Shōwa 23 e il 23 agosto anno Shōwa 24, secondo la Legge di revisione parziale della Legge sulla protezione dell'eugenetica (legge n.216 anno Shōwa 24), eseguito ai sensi delle disposizioni dell'articolo 3 comma 1 o dell'articolo 10 della legge prima della sua modifica (sono esclusi coloro che hanno subito interventi eseguiti ai sensi delle disposizioni del medesimo comma punti 4 o 5).

二 昭和二十四年六月二十四日から昭和二十七年五月二十六日までの間に、優生保護法の一部を改正する法律（昭和二十七年法律第百四十一号）による改正前の優生保護法第三条第一項又は第十条の規定により行われた優生手術を受けた者（同項第四号又は第五号に掲げる者に該当することのみを理由として同項の規定により行われた優生手術を受けた者を除く。）

II. Si indicano le persone che hanno subito un intervento di chirurgia tra il 24 giugno anno Shōwa 24 e il 26 maggio anno Shōwa 27, secondo la Legge di revisione parziale della legge sulla protezione dell'eugenetica (legge n.141 anno Shōwa 27), eseguito ai sensi delle disposizioni dell'articolo 3 comma 1 o dell'articolo 10 della legge prima della sua modifica (sono esclusi coloro che hanno subito interventi eseguiti ai sensi delle disposizioni del medesimo comma punti 4 o 5).

三 昭和二十七年五月二十七日から平成八年三月三十一日までの間に、らい予防法の廃止に関する法律（平成八年法律第二十八号）による改正前の優生保護法第三条第一項、第十条又は第十三条第二項の規定により行われた優生手術を受けた者（同法第三条第一項第四号又は第五号に掲げる者に該当することのみを理由として同項の規定により行われた優生手術を受けた者を除く。）

III. Si indicano le persone che hanno subito un intervento di chirurgia tra il 27 maggio anno Shōwa 27 e il 31 marzo anno Heisei 8, secondo la Legge di revisione sull'abolizione della legge sulla prevenzione della lebbra (legge n.28 anno Heisei 8), eseguito ai sensi delle disposizioni dell'articolo 3 comma 1, dell'articolo 10 o dell'articolo 13 comma 2 (sono esclusi coloro che hanno subito interventi eseguiti ai sensi delle disposizioni del medesimo comma punti 4 o 5).

四 平成八年四月一日から同年九月二十五日までの間に、優生保護法の一部を改正する法律（平成八年法律第百五号）による改正前の優生保護法第三条第一項、第十条又は第十三条第二項の規定により行われた優生手術を受けた者（同法第三条第一項第三号又は第四号に掲げる者に該当することのみを理由として同項の規定により行われた優生手術を受けた者を除く。）

IV. Si indicano le persone che hanno subito un intervento di chirurgia tra il 1 aprile e il 25 settembre anno Heisei 8, secondo la Legge di revisione parziale della legge sulla protezione dell'eugenetica (legge n.105 anno Heisei 8), eseguito ai sensi delle disposizioni dell'articolo 3 comma 1 o dell'articolo 10 della legge prima della sua modifica (sono esclusi coloro che hanno subito interventi eseguiti ai sensi delle disposizioni del medesimo comma punti 4 o 5).

五 前各号に掲げる者のほか、昭和二十三年九月十一日から平成八年九月二十五日までの間に日本国内において行われた生殖を不能にする手術又は放射線の照射を受けた者（次に掲げる事由のみを理由として行われた生殖を不能にする手術又は放射線の照射を受けた者であることが明らかである者を除く。）

V. Oltre alle persone elencate nei punti precedenti, anche le persone che hanno subito interventi chirurgici o radiazioni in Giappone tra l'11 settembre anno Shōwa 23 e il 25 settembre Heisei anno 8, affinché venga disabilitata la loro capacità riproduttiva (sono esclusi coloro che hanno subito un intervento chirurgico o radiazioni eseguiti esclusivamente per i seguenti motivi)

イ 母体の保護

a. protezione della salute materna

ロ 子宮がんその他の疾病又は負傷の治療

b. trattamento del cancro del collo uterino e altre malattie

ハ 本人が子を有することを希望しないこと

c. la persona in questione non vuole un figlio

ニ ハに掲げるもののほか、本人が当該生殖を不能にする手術又は放射線の照射を受けることを希望すること

d. oltre al punto c, la persona in questione desidera sottoporci a un intervento chirurgico o a radiazioni che disabilitino la riproduzione.

第二章 一時金の支給 Capitolo 2

(一時金の支給) (Pagamento di una somma forfettaria)

第三条 国は、この法律の定めるところにより、旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対し、一時金を支給する。

Articolo 3 In base alle disposizioni della presente legge, il governo eroga una somma forfettaria a coloro che hanno subito interventi di chirurgia eugenetica secondo la precedente Legge di protezione eugenetica.

(一時金の額) (Importo del pagamento forfettario)

第四条 一時金の額は、三百二十万円とする。

Articolo 4 L'importo del pagamento forfettario è di 3,2 milioni di yen.

(一時金に係る認定等) (Accertamento relativo al pagamento forfettario)

第五条 厚生労働大臣は、一時金の支給を受けようとする者の請求に基づき、当該支給を受ける権利の認定を行い、当該認定を受けた者に対し、一時金を支給する。

Articolo 5 Il Ministero della salute, del lavoro e della previdenza, sulla base della richiesta della persona che intende ricevere il pagamento della somma forfettaria, riconosce il diritto a ricevere tale pagamento. Verrà riconosciuta una somma forfettaria a chi ha ricevuto la certificazione.

2 前項の一時金の支給の請求（以下単に「請求」という。）は、当該請求をする者の居住地を管轄する都道府県知事を経由してすることができる。

2 La richiesta di pagamento della somma forfettaria di cui al comma precedente (di seguito semplicemente “richiesta”) può essere proposta per il tramite del governatore prefettizio che ha giurisdizione sul luogo di residenza del richiedente.

3 請求は、施行日から起算して五年を経過したときは、することができない。

3 La richiesta non può essere avanzata se sono trascorsi più di 5 anni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

(支払未済の一時金) (Importo forfettario non ancora pagato)

第六条 旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者が請求をした後に死亡した場合において、その者が支給を受けるべき一時金でその支払を受けなかったものがあるときは、その一時金は、その者の配偶者（届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹であって、その者の死亡の当時その者と生計を同じくしていたもの（以下この条及び第二十五条において「遺族」という。）に支給し、支給すべき遺族がないときは、当該死亡した者の相続人に支給する。

Articolo 6 Se una persona che ha subito un intervento di chirurgia eugenetica in base alle disposizioni della precedente legge sulla protezione eugenetica muore dopo aver fatto richiesta, e se questa persona deve ancora ricevere la somma forfettaria, questa somma viene pagata al coniuge (include coloro che non sono stati registrati come coppia sposata ma si trovano in una situazione simile a quella di un matrimonio), figli, genitori, nipoti, nonni o fratelli del defunto. La somma sarà pagata a coloro che avevano lo stesso sostentamento della persona defunta (in seguito denominata “famiglia in lutto” in questo

articolo e nell'articolo 25). Se non c'è nessuna famiglia in lutto a cui effettuare il pagamento, verrà risarcito l'erede del defunto.

2 前項の規定による一時金を受けるべき遺族の順位は、同項に規定する順序による。

2 Ai sensi del comma precedente la graduatoria delle famiglie in lutto che devono ricevere il pagamento dipende dall'ordine specificato nello stesso comma.

3 第一項の規定による一時金を受けるべき同順位者が二人以上あるときは、その全額をその一人に支給することができるものとし、この場合において、その一人にした支給は、全員に対してしたものとみなす。

3 Qualora vi siano due o più persone nella stessa posizione che debbano ricevere il compenso forfettario ai sensi del comma 1, l'intera somma può essere pagata a una sola persona e, in tal caso, il pagamento risulta essere effettuato per tutti.

(請求書の提出等) (Presentazione del modulo di richiesta)

第七条 請求をしようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、厚生労働大臣（当該請求が第五条第二項の規定により都道府県知事を経由してされる場合にあつては、当該都道府県知事）に、次に掲げる事項を記載した請求書（以下この条及び次条において単に「請求書」という。）を提出しなければならない。

Articolo 7 La persona che intende presentare la richiesta, secondo le disposizioni dell'Ordinanza Ministero della salute, del lavoro e della previdenza, deve presentare un modulo di richiesta indicante le seguenti questioni (di seguito denominato semplicemente "richiesta" in questo e nel prossimo articolo) al Ministero della salute, del lavoro e della previdenza (se la richiesta è presentata tramite il governatore prefettizio ai sensi delle disposizioni dell'articolo 5, comma 2, il governatore della prefettura).

一 請求をする者の氏名及び住所又は居所

I. Nome e indirizzo o luogo di residenza della persona richiedente

二 請求に係る生殖を不能にする手術又は放射線の照射を受けた医療機関の名称及び所在地（これらの事項が明らかでないときは、その旨）

II. Nome e posizione dell'istituto medico da cui si è ricevuto l'intervento chirurgico o le radiazioni che rendono sterili (ove queste informazioni non siano noti, indicarlo)

三 請求に係る生殖を不能にする手術又は放射線の照射を受けた年月日（これが明らかでないときはその時期とし、いずれも明らかでないときはその旨とする。）

III. Data dell'intervento chirurgico o dell'irradiazione (se non è chiara né la data, indicarlo)

四 請求に係る生殖を不能にする手術又は放射線の照射を受けるに至った経緯

IV. Circostanze per cui si è subito l'operazione o l'irradiazione

五 その他厚生労働省令で定める事項

V. Altre questioni specificate dall'Ordinanza del Ministero della salute, del lavoro e della previdenza

2 都道府県知事は、前項の規定による請求書の提出を受けたときは、直ちに、これを厚生労働大臣に送付しなければならない。

2 Quando il governatore della prefettura riceve il modulo di richiesta presentato ai sensi del comma precedente, deve trasmetterlo immediatamente al Ministero della salute, del lavoro e della previdenza.

(都道府県知事による調査) (Ricerca del governatore della prefettura)

第八条 都道府県知事は、前条第一項の規定による請求書の提出を受けたときは、厚生労働省令で定めるところにより、その都道府県の保有する文書（図画及び電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の知覚によつては認識することができない方式で作られた記録をいう。）を含む。次項及び第十条第一項において同じ。）にその請求に係る情報が記録されているかどうかについて調査し、又は当該都道府県の職員からの当該請求に関し知っている事実の聴取を行い、その結果を厚生労働大臣に報告するものとする。

Articolo 8 Quando un governatore della prefettura riceve una richiesta ai sensi del comma 1 dell'articolo precedente, ai sensi delle disposizioni dell'Ordinanza del Ministero della salute, del lavoro e della previdenza, è necessario indagare se le informazioni relative alla richiesta siano state trascritte negli atti in possesso della prefettura (include materiale cartaceo e registrazioni elettromagnetiche, ossia registrazioni effettuate con metodi elettronici e magnetici. Lo stesso si applica al comma successivo e all'articolo 10 comma 1) o un'indagine da parte del personale della prefettura sui fatti, per poi informare il Ministero della salute, del lavoro e della previdenza.

2 都道府県知事は、前条第一項の規定による請求書の提出を受けた場合であって、当該請求書にその都道府県の区域内においてその請求に係る生殖を不能にする手術又は放射線の照射を受けた旨の記載があるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県の区域内の市町村（特別区を含む。第二十五条において同じ。）、医療機関、障害者支援施設（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号）第五条第十一項に規定する障害者支援施設をいう。第十二条第三項において同じ。）、児童福祉施設（児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）第七条第一項に規定する児童福祉施設をいう。）その他の関係機関（以下単に「関係機関」という。）に対して、当該関係機関が保有する文書に当該請求に係る情報が記録されているかどうかについて調査し、又は当該関係機関の職員からの当該請求に関し知っている事実の聴取を行い、その結果を報告するよう求めるものとする。

2 Quando il governatore della prefettura riceve una richiesta ai sensi del comma 1 dell'articolo precedente, se nel modulo apposito viene indicato che si è ricevuto un intervento chirurgico o irradiazioni all'interno dell'area della prefettura, secondo l'ordinanza del Ministero della salute, del lavoro e della previdenza, le informazioni relative al modulo della richiesta sono incluse nei documenti in possesso dei comuni (inclusi i distretti speciali; lo stesso vale per l'articolo 25), delle strutture ospedaliere, delle strutture per i disabili (una struttura per il sostegno delle persone con disabilità prevista dall'articolo 5, comma 11 della legge per il sostegno globale alla vita quotidiana e sociale delle persone con disabilità (legge n.123 Heisei anno 17); lo stesso vale per l'articolo 12, comma 3), delle strutture per l'assistenza all'infanzia (una struttura per l'assistenza all'infanzia prevista dall'articolo 7, comma 1 della legge sull'assistenza ai minori (legge n.164 Shōwa anno 22) e altre organizzazioni competenti all'interno della zona della prefettura (di seguito più semplicemente "organizzazioni competenti"). È necessario indagare se le informazioni relative alla richiesta siano state trascritte negli atti in possesso dell'organizzazione competente o un'indagine da parte del personale dell'organizzazione pertinenti, e infine riferire i risultati.

3 都道府県知事は、前項の規定による報告を受けたときは、速やかに、その内容を厚生労働大臣に通知するものとする。

3 Quando il governatore della prefettura riceve una richiesta ai sensi delle disposizioni del comma precedente, ne dà tempestiva comunicazione al Ministero della salute, del lavoro e della previdenza.

4 厚生労働大臣は、次の各号に掲げる場合には、その旨を当該各号に定める都道府県知事に通知するものとする。

4 Il Ministero della salute, del lavoro e della previdenza, nei casi elencati nei punti qui di seguito, ne dà comunicazione al governatore della prefettura.

一 第五条第二項の規定により都道府県知事を経由してされた請求に係る請求書にその都道府県以外の都道府県の区域内において当該請求に係る生殖を不能にする手術又は放射線の照射を受けた旨の記載があるとき 当該都道府県の知事

I. Ai sensi delle disposizioni dell'articolo 5 comma 2, quando nel modulo è presente una dichiarazione per una richiesta presentata tramite il governatore della prefettura, benché la richiesta presenti un intervento chirurgico o un'irradiazioni avvenuta in una prefettura diversa

二 都道府県知事を経由しないでされた請求に係る請求書に当該請求に係る生殖を不能にする手術又は放射線の照射を受けた都道府県の区域に関する記載があるとき 当該都道府県の知事

II. Quando il modulo di richiesta, presentato senza il tramite del governatore della prefettura, contiene una menzione sull'area della prefettura in cui è stata eseguito l'operazione chirurgica o le irradiazioni

5 第一項から第三項までの規定は、前項の規定による通知を受けた都道府県知事について準用する。

5 Le disposizioni dei commi da 1 a 3, si applicano mutatis mutandis al governo della prefettura che sia stato informato ai sensi delle disposizioni del comma precedente.

6 都道府県知事は、第一項又は第二項（これらの規定を前項において準用する場合を含む。）の規定による調査又は聴取に関し必要があると認めるときは、関係機関その他の公務所又は公私の団体に照会して必要な事項の報告を求めることができる。

6 Qualora il governatore della prefettura ritenga necessario svolgere un'indagine o un'inchiesta ai sensi delle disposizioni dei commi 1 o 2 (include i casi in cui tali disposizioni si applicano mutatis mutandis nel comma precedente) è possibile contattare le organizzazioni competenti o altri uffici pubblici e privati e richiedere una relazione sulle questioni necessarie.

(厚生労働大臣による調査) (Ricerca del Ministero della salute, del lavoro e della previdenza)

第九条 厚生労働大臣は、第五条第一項の認定（以下単に「認定」という。）を行うため必要があると認めるときは、請求をした者（次条において「請求者」という。）その他の関係人に対して、報告をさせ、文書その他の物件を提出させ、出頭を命じ、又は厚生労働大臣の指定する医師の診断を受けさせることができる。

Articolo 9 Qualora il Ministero della salute, del lavoro e della previdenza ritenga necessario effettuare l'accertamento di cui all'articolo 5 comma 1 (di seguito semplicemente "accertamento"), alla persona che ha fatto richiesta (di seguito "richiedente") e alle altre persone correlate, si deve far stilare un report, far presentare documenti, convocarle, o in alternativa è possibile ottenere una diagnosi da un medico designato dal Ministero della salute, del lavoro e della previdenza.

2 厚生労働大臣は、認定を行うため必要があると認めるときは、関係機関その他の公務所又は公私の団体に照会して必要な事項の報告を求めることができる。

2 Il Ministero della salute, del lavoro e della previdenza può, quando ritiene necessario effettuare l'accertamento, può rivolgersi alle organizzazioni competenti o altri uffici pubblici e privati e richiedere una relazione sulle questioni necessarie.

（請求に係る審査）(Esame delle richieste)

第十条 厚生労働大臣は、請求を受けたときは、当該請求に係る請求者が第二条第二項第一号から第四号までのいずれかに該当する者であることを証する書面その他当該請求に係る情報が記録されている文書により当該請求者が同項第一号から第四号までのいずれかに掲げる者に該当することを確認することができる場合を除き、当該請求の内容を旧優生保護法一時金認定審査会に通知し、当該請求者が同項各号に掲げる者に該当するかどうかについて審査を求めなければならない。

Articolo 10 Quando il Ministero della salute, del lavoro e della previdenza riceve una richiesta, e il richiedente attesta per iscritto che il richiedente oggetto della medesima richiesta rientra in uno qualsiasi degli articoli 2, comma 2, punti da 1 a 4 e altri documenti in cui sono registrate le informazioni relative alla richiesta rientra in uno dei punti da 1 a 4 dello stesso comma, il Ministero deve notificare il contenuto della richiesta la commissione d'esame per la certificazione per il pagamento della somma forfettaria per la precedente legge sulla protezione eugenetica. Sarà richiesto un esame per stabilire se il richiedente rientra o meno in una delle persone elencate in ciascun punto del medesimo comma.

2 旧優生保護法一時金認定審査会は、前項の規定による審査を求められたときは、当該審査に係る請求者が第二条第二項各号に掲げる者に該当するかどうかについて審査を行い、その結果を厚生労働大臣に通知しなければならない。

2 Qualora la Commissione d'esame per la certificazione per il pagamento della somma forfettaria per la precedente legge sulla protezione eugenetica sia invitata a esaminare ai sensi delle disposizioni del comma precedente, esaminerà che il richiedente rientri in una delle categorie di persone elencate in ciascun punto dell'articolo 2 comma 2. L'esito deve essere comunicato al Ministero della salute, del lavoro e della previdenza.

3 旧優生保護法一時金認定審査会は、前項の審査を行うため必要があると認めるときは、請求者その他の関係人に対して、報告をさせ、文書その他の物件を提出させ、出頭を命じ、又は旧優生保護法一時金認定審査会の指定する医師の診断を受けさせることができる。

3 Quando la Commissione d'esame per la certificazione per il pagamento della somma forfettaria per la precedente legge sulla protezione eugenetica riterrà necessario svolgere l'esame di cui al comma precedente, farà sì che il richiedente e le altre persone correlate presentino documenti e verranno convocate, o è possibile ottenere una diagnosi da un medico designato dalla commissione d'esame per la certificazione per il pagamento della somma forfettaria per la precedente legge sulla protezione eugenetica.

4 旧優生保護法一時金認定審査会は、第二項の審査を行うため必要があると認めるときは、関係機関その他の公務所又は公私の団体に照会して必要な事項の報告を求めることができる。

4 Qualora la Commissione d'esame per la certificazione per il pagamento della somma forfettaria per la precedente legge sulla protezione eugenetica ritenga necessario svolgere l'esame di cui al comma 2, deve rivolgersi alle organizzazioni competenti o altri uffici pubblici e privati e richiedere una relazione per le questioni necessarie.

5 旧優生保護法一時金認定審査会は、第二項の審査において、請求者及び関係人の陳述、医師の診断の結果、診療録の記載内容その他の請求に係る情報を総合的に勘案して、事案の実情に即した適切な判断を行うものとする。

5 La Commissione d'esame per la certificazione per il pagamento della somma forfettaria per la precedente legge sulla protezione eugenetica prende in considerazione le dichiarazioni del richiedente e delle parti correlate, i risultati della diagnosi del medico e il contenuto della cartella clinica e altre informazioni relative alla richiesta. Il giudizio verrà preso in base alla reale situazione del caso.

6 厚生労働大臣は、第二項の規定による通知があった旧優生保護法一時金認定審査会の審査の結果に基づき認定を行うものとする。

6 Il Ministero della salute, del lavoro e della previdenza emetterà poi una certificazione in base all'esito dell'esame della commissione d'esame per la certificazione per il pagamento della somma forfettaria per la precedente legge sulla protezione eugenetica, notificato ai sensi del comma 2.

(関係機関等の協力) (Cooperazione delle organizzazioni competenti)

第十一条 関係機関は、第八条第二項（同条第五項において準用する場合を含む。）の規定による調査又は聴取を求められたときは、これに協力するよう努めなければならない。

Articolo 11 Quando un'organizzazione competente è chiamata a condurre un'indagine ai sensi delle disposizioni dell'articolo 8 comma 2 (compresi i casi in cui si applica mutatis mutandis nell'articolo 8 comma 5) è necessario che questa collabori.

2 関係機関その他の公務所又は公私の団体は、第八条第六項、第九条第二項又は前条第四項の規定による必要な事項の報告を求められたときは、これに協力するよう努めなければならない。

2 Le organizzazioni competenti o altri uffici pubblici e privati devono provare a collaborare quando richiesto per stilare report sulle questioni necessarie ai sensi dell'articolo 8 comma 6, dell'articolo 9 comma 2 e del precedente articolo comma 4.

(一時金の支給手続等についての周知、相談支援等)
(Notorietà delle procedure di pagamento forfettario, supporto alla consultazione ecc)

第十二条 国及び地方公共団体は、旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対し一時金の支給手続等について十分かつ速やかに周知するための措置を適切に講ずるものとする。

Articolo 12 I Governi locali e nazionali adotteranno le misure appropriate per informare in modo adeguato e tempestivo sulla procedura per il pagamento dei pagamenti forfettari coloro che hanno subito interventi di chirurgia eugenetica sulla base della precedente Legge sulla protezione eugenetica.

2 国及び都道府県は、一時金の支給を受けようとする者に対する相談支援その他請求に関し利便を図るための措置を適切に講ずるものとする。

2 I Governi nazionale e prefettizio adotteranno misure appropriate per facilitare il sostegno alla consultazione per coloro che intendono ricevere un pagamento forfettario.

3 前二項の措置を講ずるに当たっては、旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者の多くが障害者であることを踏まえ、障害者支援施設、障害者の支援に関する活動を行う団体その他の関係者の協力を得るとともに、障害の特性に十分に配慮するものとする。

3 Nell'adottare le misure di cui ai due commi precedenti, considerato che la maggior parte delle persone ha subito interventi di chirurgia eugenetica in base alla precedente legge di protezione eugenetica sono persone con disabilità, è necessaria la cooperazione delle strutture di sostegno per persone con disabilità, di organizzazioni impegnate in attività relative al supporto delle persone disabili e altre parti correlate, e che diano la dovuta considerazione alle caratteristiche della disabilità.

(不正利得の徴収) (Riscossione del risarcimento ingiusto)

第十三条 偽りその他不正の手段により一時金の支給を受けた者があるときは、厚生労働大臣は、国税徴収の例により、その者から、当該一時金の価額の全部又は一部を徴収することができる。

Articolo 13 Se c'è una persona che ha ricevuto una somma forfettaria con l'inganno o altri mezzi illeciti, il Ministero della salute, del lavoro e della previdenza, può riscuotere tutto o parte del valore della somma forfettaria da quella persona, secondo l'esempio della riscossione fiscale nazionale.

2 前項の規定による徴収金の先取特権の順位は、国税及び地方税に次ぐものとする。

2 L'ordinamento del diritto preferenziale della riscossione ai sensi delle disposizioni del comma precedente è secondo solo alla riscossione dell'imposta nazionale e locale.

(譲渡等の禁止) (Divieto di cessione)

第十四条 一時金の支給を受ける権利は、譲渡し、担保に供し、又は差し押さえることができない。

Articolo 14 Il diritto a ricevere la somma forfettaria non può essere ceduto, usato come garanzia o pignorato.

(非課税) (Esenzione dalle tasse)

第十五条 租税その他の公課は、一時金を標準として課することができない。

Articolo 15 Le tasse e altri oneri pubblici non possono essere riscossi dalla somma forfettaria.

第三章 旧優生保護法一時金認定審査会
Capitolo 3 Commissione d'esame per la certificazione di risarcimento per la precedente legge sulla protezione eugenetica

(審査会の設置) (Istituzione della commissione d'esame)

第十六条 厚生労働省に、旧優生保護法一時金認定審査会（以下この章において「審査会」という。）を置く。

Articolo 16 Il Ministero della salute, del lavoro e della previdenza istituisce una Commissione d'esame per la certificazione di risarcimento per la precedente legge sulla protezione eugenetica (in questo capitolo di seguito denominata come "Commissione d'Esame").

2 審査会は、この法律の規定によりその権限に属させられた事項を処理する。

2 La Commissione d'Esame tratta questioni di sua competenza in base alle disposizioni della presente legge.

(審査会の組織) (Organizzazione della Commissione d'Esame)

第十七条 審査会は、七人以上政令で定める人数以内の委員をもって組織する。

Articolo 17 La Commissione d'Esame è composta da sette o più membri e non più dal numero indicato dal decreto del Consiglio dei Ministri.

2 委員は、医療、法律、障害者福祉等に関して優れた識見を有する者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

2 Il Ministero della salute, del lavoro e della previdenza nominerà i membri, che saranno scelti tra coloro che hanno un'ottima conoscenza in materia di cure mediche, diritto, assistenza alle persone con disabilità ecc.

3 委員は、非常勤とする。

3 I membri del comitato prestano la loro opera a tempo parziale.

(会長) (Il presidente)

第十八条 審査会に、会長一人を置き、委員の互選により選任する。

Articolo 18 Il presidente sarà nominato dalla Commissione d'esame ed eletto dai membri mediante elezione.

2 会長は、審査会の会務を総理し、審査会を代表する。

2 Il presidente è il supervisore e rappresenta la Commissione d'esame.

3 審査会は、あらかじめ、委員のうちから、会長に事故がある場合にその職務を代理する者を定めておかなければならない。

3 La Commissione d'esame deve preventivamente individuare, tra i membri della commissione, una persona che in caso di problemi assumerà le funzioni di presidente.

(委員の任期) (Durata del mandato del membri)

第十九条 委員の任期は、二年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

Articolo 19 La durata del mandato dei membri è di 2 anni. Tuttavia, la durata dei membri sostitutivi equivale alla durata restante del predecessore.

2 委員は、再任されることができる。

2 I membri possono essere rieletti.

3 委員の任期が満了したときは、当該委員は、後任者が任命されるまで引き続きその職務を行うものとする。

3 Allo scadere del mandato, il membro continuerà ad esercitare le sue funzioni fino alla nomina di un successore.

(政令への委任) (Delegazione al Consiglio dei Ministri)

第二十条 この章に定めるもののほか、審査会に関し必要な事項は、政令で定める。

Articolo 20 Oltre a quanto stabilito nel presente capitolo, le questioni necessarie che concernono la Commissione d'esame sono determinate dal Consiglio dei Ministri.

第四章 調査等及び周知 Capitolo 4 Indagini, notorietà ecc.

(調査等) (Indagini ecc)

第二十一条 国は、特定の疾病や障害を有すること等を理由として生殖を不能にする手術又は放射線の照射を受けることを強いらられるような事態を二度と繰り返すことのないよう、全ての国民が疾病や障害の有無によって分け隔てられることなく相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に資する観点から、旧優生保護法に基づく優生手術等（第二条第二項各号に掲げる者に係る生殖を不能にする手術又は放射線の照射をいう。）に関する調査その他の措置を講ずるものとする。

Articolo 21 Il Governo dovrebbe fare in modo che la situazione in cui una persona è costretta a sottoporsi a interventi di chirurgia eugenetica o irradiazioni che portano alla sterilità a causa di una malattia o di una disabilità non avvenga. Per realizzare una società in cui le persone coesistano nel rispetto della reciproca personalità e individualità senza essere discriminati per la presenza o meno di una malattia o disabilità, è necessario investigare e prendere altre misure sulle operazioni di chirurgia eugenetica basate sulla precedente legge sulla protezione dell'eugenetica (ci si riferisce agli interventi chirurgici o alle irradiazioni che compromettono la riproduzione delle persone elencate in ciascuna voce dell'articolo 2, comma 2).

（この法律の趣旨及び内容についての周知） (Diffusione dello scopo contenuto in questa legge)

第二十二条 国は、この法律の趣旨及び内容について、広報活動等を通じて国民に周知を図り、その理解を得るよう努めるものとする。

Articolo 22 Il Governo si sforzerà di pubblicizzare lo scopo e il contenuto della presente legge al pubblico, attraverso attività di pubbliche relazioni ecc, così che possa riuscire a comprenderlo.

第五章 雑則 Capitolo 5 Regole varie

（費用の負担） (Onere dei costi)

第二十三条 次に掲げる費用として厚生労働省令で定めるものは、厚生労働省令で定める基準により、国庫の負担とする。

Articolo 23 Le seguenti spese, specificate dall'Ordinanza del Ministero della salute, del lavoro e della previdenza sono a carico del Tesoro Nazionale secondo le norme specificate dall'Ordinanza del Ministero della salute, del lavoro e della previdenza.

一 認定を受けた者が当該認定に係る生殖を不能にする手術又は放射線の照射を受けたかどうかについての医師の診断の結果が記載された診断書を厚生労働大臣又は都道府県知事に提出していた場合における当該診断書の作成に要す

る費用（当該診断に要する費用を含む。次号において同じ。）（同号に該当するものを除く。）

I. Spese necessarie per la preparazione di un certificato medico attestante il risultato della diagnosi che la persona ha subito o meno un intervento chirurgico per disabilitare la riproduttività o irradiazioni, che è stato poi presentato al Ministero della salute, del lavoro e della previdenza o al governatore della prefettura (include il costo della diagnosi, lo stesso vale per il prossimo punto) (esclusi quello che rientrano nello stesso punto)

二 第九条第一項又は第十条第三項の規定による医師の診断の結果が記載された診断書の作成に要する費用

II. Spese necessarie per un certificato medico contenente gli esiti di una diagnosi medica ai sensi delle disposizioni dell'articolo 9 comma 1 o articolo 10 comma 3

（事務費の交付）（Sovvenzione delle spese amministrative）

第二十四条 国は、政令で定めるところにより、都道府県に対し、都道府県知事がこの法律又はこの法律に基づく命令の規定によって行う事務の処理に必要な費用を交付する。

Articolo 24 Il Governo, in base alle disposizioni del Consiglio dei Ministri, sovvenziona le prefetture delle spese necessarie per il disbrigo delle questioni amministrative del governo prefettizio ai sensi della presente legge o delle disposizioni di ordinanze basate sulla presente legge.

（戸籍事項の無料証明）（Certificazione gratuita del censo）

第二十五条 市町村の長（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市にあっては、区長又は総合区長）は、厚生労働大臣、都道府県知事又は一時金の支給を受けようとする者若しくはその遺族若しくは相続人に対して、当該市町村の条例で定めるところにより、旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者又はその遺族若しくは相続人の戸籍に関し、無料で証明を行うことができる。

Articolo 25 Il sindaco di un comune (nel caso di una città specificata ai sensi dell'articolo 252-19, comma 1 della legge sull'autonomia locale (legge n.67 dell'anno Shōwa 22) il capo del distretto o il coordinatore dei capi distretto), attenendosi al regolamento del comune in questione, può attestare gratuitamente l'iscrizione anagrafica di una persona o la famiglia in lutto della persona che ha subito un intervento di chirurgia eugenetica in

base alle disposizioni della precedente legge di protezione eugenetica, come previsto dall'ordinanza del Ministero della salute, del lavoro e della previdenza.

(事務の区分) (Divisione del lavoro amministrativo)

第二十六条 第五条第二項並びに第八条第一項から第三項まで（これらの規定を同条第五項において準用する場合を含む。）及び第六項の規定により都道府県が処理することとされている事務は、地方自治法第二条第九項第一号に規定する第一号法定受託事務とする。

Articolo 26 Ai sensi delle disposizioni dell'articolo 5, comma 2 e dell'articolo 8, commi da 1 a 3 (compresi i casi in cui tali disposizioni siano applicate mutatis mutandis nel comma 5 del medesimo articolo) e comma 6, gli affari amministrativi che dovrebbero essere gestiti dalle prefetture sono affari statutari ai sensi dell'articolo 2, comma 9 punto 1 della legge sull'autonomia locale.

(独立行政法人福祉医療機構への事務の委託)
(Affidamento degli affari amministrativi all'Agenzia di assistenza e servizi medici)

第二十七条 厚生労働大臣は、一時金（第二十三条各号に規定する診断書の作成に要する費用を含む。次条第一項において同じ。）の支払に関する事務を独立行政法人福祉医療機構（同項及び第二十九条において「機構」という。）に委託することができる。

Articolo 27 Il Ministero della salute, del lavoro e della previdenza può affidare all'Agenzia di assistenza e servizi medici (indicato come “Agenzia” nell'articolo 29) gli affari relativi all'indennità forfettaria (compreso il costo necessario per la redazione di un certificato medico in base alle disposizioni dell'articolo 23. Lo stesso vale per il comma 1 del successivo articolo).

(旧優生保護法一時金支払基金) (Fondo per il pagamento forfettario per la precedente legge sulla protezione eugenetica)

第二十八条 前条の規定により業務の委託を受けた機構は、一時金の支払及びこれに附帯する業務（以下この項及び次条において「一時金支払等業務」という。）に要する費用（一時金支払等業務の執行に要する費用を含む。次条において同じ。）に充てるため、旧優生保護法一時金支払基金（次項において「基金」という。）を設ける。

Articolo 28 Ai sensi dell'articolo precedente l'Agenzia che ha ricevuto l'incarico amministrativo, per coprire le spese necessarie (comprese le spese necessarie per l'esecuzione delle attività. Lo stesso si applica al prossimo articolo) per il pagamento

forfettario e spese accessorie (di seguito denominato “Pagamento forfettario ecc.” in questo e nel prossimo articolo), deve istituire un fondo per il risarcimento (di seguito denominato come “fondo”) delle vittime della precedente Legge sulla protezione eugenetica.

2 基金は、次条の規定により交付された資金をもって充てるものとする。

2 Il fondo è stanziato col capitale designato in base alle disposizioni dell'articolo successivo.

(交付金) (Sussidi)

第二十九条 政府は、予算の範囲内において、第二十七条の規定により業務の委託を受けた機構に対し、一時金支払等業務に要する費用に充てるための資金を交付するものとする。

Articolo 29 Il Governo, nei limiti del bilancio, stanziava fondi all'Agenzia a cui è affidata l'attività ai sensi dell'articolo 27 per coprire le spese necessarie come il pagamento forfettario.

(厚生労働省令への委任) (Delega all'ordinanza del Ministero della salute, del lavoro e della previdenza)

第三十条 この法律に定めるもののほか、一時金の支給手続その他の必要な事項は、厚生労働省令で定める。

Articolo 30 Oltre a quanto previsto dalla presente legge, la procedura del pagamento forfettario e altre questioni necessarie sono stabilite tramite ordinanza del Ministero della salute, del lavoro e della previdenza.

附 則 Disposizioni supplementari

(施行期日) (Data di entrata in vigore)

第一条 この法律は、公布の日から施行する。ただし、第三章の規定並びに附則第四条中厚生労働省設置法（平成十一年法律第九十七号）第六条第二項の改正規定及び同法第十三条の二の次に一条を加える改正規定は、公布の日から起算して二月を経過した日から施行する。

Articolo 1 La presente legge entra in vigore il giorno della promulgazione. Tuttavia le disposizioni del capitolo 3, articolo 4 sull'istituzione del Ministero della salute, del lavoro e della previdenza (legge n.97 Heisei anno 11), le disposizioni di modifica dell'articolo 6

comma 2 e le disposizioni di modifica dell'articolo 13-2, entreranno in vigore due mesi dopo dal giorno della promulgazione.

(請求の期限の検討) (Considerazione della scadenza della richiesta)

第二条 第五条第三項に規定する請求の期限については、この法律の施行後における請求の状況を勘案し、必要に応じ、検討が加えられるものとする。

Articolo 2 Il termine per la richiesta di cui all'articolo 5 comma 3, si terrà conto della situazione delle richieste dopo la promulgazione della legge, e se necessario verrà prolungato.

(地方自治法の一部改正) (Modifica parziale della legge sull'autonomia locale)

第三条 地方自治法の一部を次のように改正する。

Articolo 3 Parte della legge sull'autonomia locale sarà modificata quanto segue.

別表第一に次のように加える。 Verrà aggiunto quanto segue

旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律（平成三十一年法律第▼▼▼号） Legge che concerne il pagamento forfettario per le persone che hanno subito un intervento di chirurgia eugenetica e simili sulla base della precedente legge sulla protezione eugenetica (legge n. XXX Heisei anno 31)	第五条第二項並びに第八条第一項から第三項まで（これらの規定を同条第五項において準用する場合を含む。）及び第六項の規定により都道府県が処理することとされている事務 Pratiche amministrative a cura delle prefetture ai sensi delle disposizioni dell'articolo 5 comma 2 e dell'articolo 8 commi da 1 a 3 (inclusi i casi in cui tali disposizioni siano applicate mutatis mutandis nel comma 5 dello stesso articolo) e comma 6.
--	--

(厚生労働省設置法の一部改正) (Modifica parziale della legge del Ministero della salute, del lavoro e della previdenza)

第四条 厚生労働省設置法の一部を次のように改正する。

Articolo 4 Una parte della legge del Ministero della salute, del lavoro e della previdenza sarà modificata quanto segue.

第四条第一項第八十号の次に次の一号を加える。 All'articolo 4 comma 1, al punto 80 è stato aggiunto un punto seguente.

八十の二 旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律（平成三十一年法律第▼▼▼号）第三条に規定する一時金に関すること。

80-2 Questioni relative al risarcimento, ai sensi dell'articolo 3 della Legge sul pagamento forfettario alle persone che hanno subito un intervento di chirurgia eugenetica e simili sulla base della precedente Legge di protezione eugenetica (legge n. XXX anno Heisei 31).

第六条第二項中「過労死等防止対策推進協議会」を

「 過労死等防止対策推進協議会

旧優生保護法一時金認定審査会 」

に改める。

Il “Consiglio di promozione delle misure di prevenzione del karōshi” nell'articolo 6 comma 2, cambia in “Commissione d'esame per la certificazione per il pagamento della somma forfettaria per la precedente legge sulla protezione eugenetica”.

第十三条の二の次に次の一条を加える。All'articolo 13-2 è stato aggiunto il seguente articolo.

（旧優生保護法一時金認定審査会）（Commissione d'esame per la certificazione per il pagamento della somma forfettaria per la precedente legge sulla protezione eugenetica）

第十三条の二の二 旧優生保護法一時金認定審査会については、旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律（これに基づく命令を含む。）の定めるところによる。

Articolo 13-2-2 La Commissione d'esame per la certificazione per il pagamento della somma forfettaria per la precedente Legge sulla protezione eugenetica deve essere conforme alle disposizioni della Legge sul pagamento forfettario alle persone che hanno subito un intervento di chirurgia eugenetica e simili sulla base della precedente legge di protezione eugenetica (comprese le ordinanze basate su questo).

第十八条第一項中「から第八十二号まで」を「、第八十号、第八十一号、第八十二号」に改める。

Nell'articolo 18 comma 1, “dal... fino al punto 82” cambia in “punto 80, punto 81, punto 82”

(独立行政法人福祉医療機構法の一部改正) (Modifica parziale della Legge sull' Agenzia di assistenza e servizi medici)

第五条 独立行政法人福祉医療機構法 (平成十四年法律第百六十六号) の一部を次のように改正する。

Articolo 5 Parte della Legge sull' Agenzia di assistenza e servizi medici (legge n.166 Heisei anno 24) viene modificata come segue.

附則第五条の二の次に次の二条を加える。 All' articolo 5-2 delle Disposizioni complementari, vengono aggiunti i due articoli seguenti.

(一時金の支払の業務) (Obblighi di pagamento forfettario)

第五条の三 機構は、第十二条第一項及び前条第一項から第三項までに規定する業務のほか、当分の間、次の業務を行う。

Articolo 5-3 Oltre alle attività prescritte dall' articolo 12 comma 1 e dall' articolo precedente commi da 1 a 3, l' Agenzia svolge per il momento le seguenti attività.

一 国の委託を受けて、旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律 (平成三十一年法律第▼▼▼号。以下この項及び次条第一項において「旧優生保護法一時金支給法」という。) 第三条の一時金の支払を行うこと。

I. Pagare l' indennità ai sensi dell' articolo 3 della legge sul pagamento forfettario alle persone che hanno subito un intervento di chirurgia eugenetica e simili sulla base della precedente Legge di protezione eugenetica (legge n. XXX Heisei anno 31).

二 国の委託を受けて、旧優生保護法一時金支給法第六条第一項の一時金の支払を行うこと。

II. Pagare per conto del Governo il risarcimento di cui all' articolo 6 comma 1 della Legge sul pagamento forfettario.

三 国の委託を受けて、旧優生保護法一時金支給法第二十三条各号に規定する診断書の作成に要する費用の支払を行うこと。

III. Pagare per conto del Governo le spese necessarie per la prescrizione di un certificato medico ai sensi dell' articolo 23 della Legge sul pagamento forfettario.

四 前三号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。

IV. Svolgere attività accessorie per gli obblighi elencati nei tre punti precedenti.

2 機構は、前項の業務に係る経理については、その他の経理と区分し、特別の勘定を設けて整理しなければならない。

2 L'agenzia, per quanto riguarda la contabilità relativa alle attività di cui al paragrafo precedente, deve separare l'amministrazione dei soldi, e organizzare un conto speciale.

3 第一項の業務は、第三十三条第二号の規定の適用については、第十二条第一項に規定する業務とみなす。

3 Le attività di cui al comma 1, per quanto riguarda l'applicazione delle disposizioni dell'articolo 33 comma 2, si considerano le attività di cui all'articolo 12 comma 1.

(旧優生保護法一時金支払基金) (Fondo per il risarcimento per le vittime della precedente legge sulla protezione eugenetica)

第五条の四 機構は、前条第一項の業務に要する費用（に充てるために旧優生保護法一時金支払基金（次項において「基金」という。）を設け、旧優生保護法一時金支給法第二十八条第二項の規定において充てるものとされる金額をもってこれに充てるものとする。

Articolo 5-4 L'Agenzia costituisce un fondo per il risarcimento delle vittime della precedente Legge sulla protezione eugenetica (di seguito denominato "fondo") a copertura delle spese necessarie (incluse le spese necessarie per l'applicazione) per le attività di cui al comma 1 del precedente articolo, e le disposizioni dell'articolo 28 comma 2 della Legge sul pagamento forfettario alle persone che hanno subito un intervento di chirurgia eugenetica e simili sulla base della precedente Legge di protezione eugenetica.

2 機構は、前条第一項の業務を廃止する場合において、基金に残余があるときは、当該残余の額を国庫に納付しなければならない。

2 L'Agenzia, in caso di soppressione dell'attività di cui al comma 1 dell'articolo precedente, qualora nel fondo vi sia un importo residuo, l'ente deve versare l'importo residuo nel Tesoro Nazionale.

(成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律の一部改正) (Modifica parziale della Legge sulla promozione globale delle misure per fornire cure necessarie per la salute e lo sviluppo dei bambini, ai loro genitori e alle donne in gravidanza)

第六条 成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（平成三十年法律第百四号）の一部を次のように改正する

Articolo 6 Parte della Legge sulla promozione globale delle misure per fornire cure necessarie per la salute e lo sviluppo dei bambini, ai loro genitori e alle donne in gravidanza (legge n.104 Heisei anno 30) viene modificata quanto segue

附則第三項のうち厚生労働省設置法第十三条の二の次に一条を加える改正規定中「第十三条の二の次」を「第十三条の二の二を第十三条の二の三とし、第十三条の二の次」に改める。

Nelle disposizioni di modifica che aggiungono un articolo al preesistente articolo 13-2 della legge del Ministero della salute, del lavoro e della previdenza nel terzo comma della disposizione integrativa, l'“articolo 13-2 e successivo” cambia in “Articolo 13-2-2, poi articolo 13-2-3, e poi articolo 13-2 e successivo”.

Bibliografia e sitografia

“Japan court rules defunct eugenics law unconstitutional, denies damages”, *The Mainichi*, 3 agosto 2021, <https://mainichi.jp/english/articles/20210803/p2g/00m/0na/053000c>

“Editorial: Tokyo court inconsiderate in rejecting damages suit over forced sterilization”, *The Mainichi*, 2 luglio 2020, <https://mainichi.jp/english/articles/20200702/p2a/00m/0na/009000c>

“Woman sues Japan over forced sterilization under eugenics law”, *The Japan Times*, 3 luglio 2020, <https://www.japantimes.co.jp/news/2020/07/03/national/crime-legal/forced-sterilization-eugenics-law-court/>

“The struggle continues for victims of eugenic law”, *The Japan Times*, 2 luglio 2020, <https://www.japantimes.co.jp/opinion/2020/07/02/editorials/struggle-continues-victims-eugenic-law/>

Editorial: Japan’s forced sterilization victims need easier path to compensation”, *The Mainichi*, 27 aprile 2020, <https://mainichi.jp/english/articles/20200427/p2a/00m/0na/003000c>

“Regulating Eugenics”, *Harvard Law Review*, 121, 6, 2008, pp.1578-1599

ADACHI Kotaro, “Hokkaido man first to tell story of forced eugenic sterilization, hopes to inspire others”, *The Mainichi*, 13 aprile 2018, <https://mainichi.jp/english/articles/20180413/p2a/00m/0na/011000c>

AMY Jean-Jacques, ROWLANDS Sam, “Legalised non-consensual sterilisation - Eugenics put into practice before 1945, and the aftermath. Part 1: USA, Japan, Canada and Mexico”, *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care: the Official Journal of the European Society of Contraception*, 23, 2, 2018, pp.121-129, DOI: 10.1080/13625187.2018.1450973

AMY Jean-Jacques, ROWLANDS Sam, “Legalised non-consensual sterilisation - Eugenics put into practice before 1945, and the aftermath. Part 2: Europe”, *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care: the Official Journal of the*

European Society of Contraception, 23, 3, 2018, pp.194-200, DOI: 10.1080/13625187.2018.1458227

ARAKI Nao, “Yōsui kensa wo ukeruka ni kansuru ninpu no ishi kettei purosesu” (Il processo decisionale delle donne in gravidanza in merito al sottoporsi all’amniocentesi), *Journal of Japan Academy of Midwifery*, 20, 1, 2006, pp.89-98

荒木 奈緒, “羊水検査を受けるか否かに関する妊婦の意思決定プロセス”, *日本助産学会*, 第 20 卷 1 号, 2006, pp.89-98

BOESTEN Jelke, “Free Choice or Poverty Alleviation? Population Politics in Peru under Alberto Fujimori”, *European Review of Latin American and Caribbean Studies*, 82, 2007, pp.3-20

BURKE C., CASTANEDA C., “The Public and Private History of Eugenics: An Introduction”, *The Public Historian*, 29, 3, 2007, pp.5-17, DOI: 10.1525/tph.2007.29.3.5

CROSSLEY Mary, “Reproducing Dignity: Race, Disability, and Reproductive Controls”, *U. of Pittsburgh Legal Studies Research Paper*, 12, 2020, pp. 1-83

ENDO Hiroshi, “Stealing voices and dreams: Miyagi facility ex-worker recounts eugenic sterilization”, *The Mainichi*, 26 aprile 2018,

<https://mainichi.jp/english/articles/20180426/p2a/00m/0na/019000c>

ENDO Hiroshi, “Japan court rules old eugenics law unconstitutional, but rejects damages for victims”, *The Mainichi*, 28 maggio 2019,

<https://mainichi.jp/english/articles/20190528/p2a/00m/0na/013000c>

ENDO Toru, “Shōgai taiji chūzetsu wa zekahi ka- hito wa shizen wo ‘shu’ to suru koto nashi ni tadashisa wo shuchō shi eru ka” (L’aborto di un embrione che ha delle disabilità: giusto o sbagliato?), *The Philosophical studies of Yamaguchi University*, 7, 1998, pp. 1-42

遠藤 徹, “障害胎児中絶は是か非か--人は自然を「主」とすることなしに正しさを主張し得るか”, *The Philosophical studies of Yamaguchi University*, 第 7 卷, 1998, pp. 1-42

FRÜHSTÜCK Sabine, *Colonizing Sex: Sexology and Social Control in Modern Japan*, Berkeley, University of California Press, 2003

FUKUOKA Yasunori, KUROSAKA Ai, “Kakushin no hata wo kakagetsudzukete: Hansen byō ryōyōsho ‘Kikuchi keifūen’ kikitori” (Continuamo ad alzare la bandiera dell’innovazione: intervista ai pazienti malati del morbo di Hansen del sanatorio “Kikuchi Keikaen”), *Journal of Japanese & Asian studies*, 2016, pp.137- 168.

福岡 安則, 黒坂 愛衣, “革新の旗を掲げ続けて : ハンセン病療養所「菊池恵楓園」聞き取り”, *日本アジア研究: 埼玉大学大学院文化科学研究科博士後期課程紀要*, 第 13 卷, 2016, pp. 137-168

FUKUOKA Yasunori, KUROSAKA Ai, “Taishosha doushi de kekkon shita keredo... - Hansenbyō ryōyōsho taishosha josei kara no kikitori-“ (Sono uscita dagli istituti e mi sono sposata, però... -Intervista a una donna che è uscita dai sanatori per i malati del morbo di Hansen-), *Journal of Japanese & Asian studies*, 11, 2014, pp. 277-293

福岡 安則, 黒坂 愛衣, “退所者どうして結婚したけれど.....——ハンセン病療養所退所者女性からの聞き取り——”, *日本アジア研究: 埼玉大学大学院文化科学研究科博士後期課程紀要*, 第 11 卷, 2014, pp. 277-293

FUTAMURA Yujiro, “Women at yamagata home for intellectually disabled underwent group sterilization in 1960s”, *The Mainichi*, 16 aprile 2018, <https://mainichi.jp/english/articles/20180416/p2a/00m/0na/006000c>

HONDA Soshi, “Yūsei gakusetsu no sentaku- Unno Yukinori 「Nihonjinshu kaizōron」 seidoku (Selezione delle teorie eugenetiche- il *Nihonjin-shu kaizō-ron* di Unno Yukinori), *The Japanese Journal of the History of Biology*, 98, 2019, pp. 1-21
本多 創史, “優生学説の選択—海野幸徳『日本人種改造論』精読—”, *生物学史研究*, 第 98 卷, 2019, pp. 1-21

IIDA Keisuke, “Human Rights and Sexual Abuse: The Impact of International Human Rights Law on Japan”, *Human Rights Quarterly*, 26, 2, 2004, pp. 428-453

ITO Haruka, “Defunct Japan eugenics law unconstitutional but plaintiff receive no damages: Osaka court”, *The Mainichi*, 30 novembre 2020, <https://mainichi.jp/english/articles/20201130/p2a/00m/0na/020000c>

KAKIMOTO Yoshimi, “Kindai nihon no yūseigaku no juyō to kagaku shugi” (Accettazione e scientismo dell’eugenetica nel Giappone modern), *Journal of medicine, life and ethics, society*, 8, 3, 2009, pp.104-111

柿本 佳美, 近代日本の優生学の受容と科学主義, *大阪大学大学院医学系研究科・医の倫理学教室*, 第 8 卷 3 号, 2009, pp.104-111, DOI: info:doi/10.18910/4457

KAKIMOTO Yoshimi, “Eugenics and the politics of precreation in Japan”, *Gendai shakai kenkyū*, 11, 2008, pp. 193-202

KATO Masae, *Women’s Rights? The Politics of Eugenic Abortion in Modern Japan*, Amsterdam, Amsterdam University Press, 2009

KATO Masae, “Quality of offspring? Socio-cultural factors, pre-natal testing and reproductive decision-making in Japan”, *Culture, Health & Sexuality*, 12, 2010, pp.117-189

KOMORI Junko, “Gifu ken ni okeru shōgai no aru hito ni tai suru kyōsei funin shujutsu ni kan suru ichikōsatsu: Gifu ken yūsei hogo shinsakai gijiroku kara miete kuru koto” (Studio sulla sterilizzazione forzata nei confronti delle persone con disabilità nella prefettura di Gifu: cosa si può vedere dai verbali della conferenza per la revisione sulla protezione eugenetica della prefettura di Gifu), *The journal of Gifu Kyoritsu University*, 54, 2, 2020, pp. 50-73

小森 淳子, “岐阜県における障害のある人に対する強制不妊手術に関する一考察: 岐阜県優生保護審査会議事録から見えてくること”, *岐阜協立大学論集*, 第 54 卷 2 号, 2020, pp. 58-73

KURATA Nobuo, “Sentaku teki jinkō ninshin chūzetsu no rinri teki kyoyō jōken” (Tolleranze etiche per l’aborto selettivo), *Bioethics*, 8, 1, 1998, pp. 35-40

蔵田 伸雄, “選択的人工妊娠中絶の倫理的許容条件”, *Bioethics*, 第 8 卷 1 号, 1998, pp. 35-40

KUSAKABE Motomi, NAKAZATO Ken, “4 more forced sterilization victims to seek damages from state”, *The Mainichi*, 14 giugno 2018, <https://mainichi.jp/english/articles/20180614/p2a/00m/0na/006000c>

LEE Sujin, “Technologies of the Population Problem: The Neo-Malthusian Birth Control Movement in Interwar Japan”, *The annual review of cultural studies*, 5, 37, 2017, pp. 37-58

LEE Sujin, “Differing Conceptions of "Voluntary Motherhood": Yamakawa Kikue's Birth Strike and Ishimoto Shizue's Eugenic Feminism”, *U.S.-Japan Women's Journal*, 52, 2017, pp. 3-22

MATSUBARA Yoko, “‘Yūsei-hō no keifu’ ron nihan no kentō” (Esame della critica alla “genealogia eugenetica”), *The Japanese Journal of History of Biology*, 95, 2017, pp. 64-68

松原 洋子, 「「優生法の系譜」論」批判の検討, *The Japanese Journal of History of Biology*, 第 95 卷, 2017, pp. 64-68

MIZUNO Eriko, SAKAI Ikue, TAKATAYA Kumiko, IWASAKI Misuzu, “Daun shōkōgun no kodomo wo motsu hahaoya ga toraeru seishin shōgaimono” (La concezione delle malattie mentali secondo le madri con un bambino con sindrome di Down), *Journal of Japan Health Medicine Association*, 27, 2, 2018, pp. 144-150

水野 恵理子,坂井 郁恵,高田谷 久美子,岩崎 みすず, “ダウン症候群の子どもをもつ母親が捉える精神障害者”, *日本健康医学会雑誌*, 第 27 卷 2 号, 2017, pp. 144-150

MONOLY Barbara, UNO Kathleen, *Gendering Modern Japanese History*, Londra, Harvard University Press, 2005

NAKAGOMI Satoko, “Ninshin-chū ni taiji no ijō wo shitta naka de shussan wo eranda – josei no taiken” (Ha scelto di partorire essendo venuta a conoscenza delle anomalie fetali durante la gravidanza: esperienza di una donna), *Journal of Japan Academy of Midwifery*, 13, 2, 1999, pp. 5-19

中込 さと子, “妊娠中に胎児の異常を知った中で出産を選んだ-女性の体験”, *Journal of Japan Academy of Midwifery*, 第 57 卷 4 号, 1999, pp. 5-19

NAKAZAWA Tsutomu, “Kindai nihon ni okeru yūsei-gaku no keisei to zasshi ‘Jinsei’” (Creazione dell’eugenetica nel Giappone moderno e la rivista “Jinsei”), *Essays and studies*, 57, 4, 2008, pp.69-86

中澤 務, “近代日本における優生学の形成と雑誌『人性』”, *關西大學文學論集*, 第 57 卷 4 号, 2008, pp. 69-86

OKAMURA Mihoko, “Kyū yūsei hogo-hō no rekishi to mondai: kyōsei funin shujutsu mondai wo chūshin toshite” (Storia e problemi della precedente legge di protezione dell’eugenetica: focus sul problema della sterilizzazione forzata), *The Reference*, 69, 1, 2019, pp. 3-26

岡村 美保子, “旧優生保護法の歴史と問題：強制不妊手術問題を中心として”, *レファレンス*, 第 69 卷 1 号, 2019, pp. 3-26, DOI: 10.11501/11233894

OTSUBO Sumiko, “Feminist Maternal Eugenics in Wartime Japan”, *U.S.-Japan Women's Journal. English Supplement*, 17, 1999, pp. 39-76

RENEWICK, Chris, “From political economy to sociology: Francis Galton and the social scientific origin of eugenics”, *The British Journal for the History of Science*, 44, 3, 2011, pp. 343-369, DOI: <https://doi.org/10.1017/S0007087410001524>

SHIBASAKI Masako, “Kodomo kara mita yūseigaku” (Eugenetica dalla prospettiva di un bambino), *OIU journal of international studies*, 27, 1, 2013, pp. 59-72

柴崎 雅子, “子どもから見た優生学”, *国際研究論叢*, 第 27 卷 1 号, 2013, pp. 59-72

SHIRAI Yasuko, “Japanese Women’s Attitudes Toward Selective Abortion: a Pilot Study in Aichi Prefecture”, *Studies in humanities*, 23, 1989, pp. 25-36

STYCOS MAYONE Joseph., “Sterilization in Latin America: Its Past and Its Future”, *International Family Planning Perspectives*, 10, 2, 1984, pp. 58-64

SUGANO Setsuko, “Sentaku teki chūzetsu to feminizumu no isō” (La fase dell’aborto selettivo e il femminismo), *Japanese Sociological Review*, 64, 1, 2013, pp. 91-108

菅野 摂子, “選択的中絶とフェミニズムの位相”, *Japanese Sociological Review*, 第 64 卷 1 号, 2013, pp. 91-108

SUGITA Naho, “Senzen Nihon ni okeru 「Yūsakai」 gainen no tenkai to shakai seisaku-Ikeda Shigenori wo chūshin ni-“ (Sviluppo del concetto di “superiorità” e politiche sociali nel Giappone prebellico – un focus su Shigenori Ikeda), *Ōsakashidai 『Kikan keizai kenkyū』*, 35, 1-2, 2012, p.23-40

杉田菜穂, “戦前日本における「優境」概念の展開と社会政策 -池田林儀を中心に-”, 大阪市大『季刊経済研究』, 第 35 卷 1-2 号, 2012, pp. 23-40

SUGITA Naho, “Jinkō seisaku to kenkō: senzen no shisō teki chōryū kara kangaeru” (Politiche demografiche e salute: il contesto storico nel Giappone prebellico), *Japanese Journal of Health and Human Ecology*, 86, 5, 2020, pp. 189-196

杉田 菜穂, “人口政策と健康:戦前の思想的潮流から考える”, *Japanese Journal of Health and Human Ecology*, 第 86 卷 5 号, 2020, pp. 189-196

SUGITA Yasuko, “Shussan mae ni daun shōkōgun kakutei shindan wo uketa ato ‘ninshin keizoku’ no sentaku wo motarasu yōin no kentō: A-san no jirei kara” (Esame dei fattori che portano alla scelta del “proseguimento della gravidanza” dopo aver ricevuto una diagnosi definitiva di syndrome di Down prima del parto: il caso della signora A), *Journal of Aoyama Gakuin Women's Junior College*, 73, 2019, pp. 93-108

杉田 穂子, “出産前にダウン症候群確定診断を受けた後「妊娠継続」の選択をもたらす要因の検討 : A さんの事例から”, 青山學院女子短期大學紀要, 第 73 卷, 2019, pp. 93-108

TADOKORO Ryuko, “Former health minister supports compensation for forced sterilization victims”, *The Mainichi*, 13 giugno 2018,

<https://mainichi.jp/english/articles/20180613/p2a/00m/0na/002000c>

TAKADA Hiromune, YANAGIDA Makoto, TOMIOKA Takahito *et al*, “Seishin shikkan gappei ninshin 137 rei ni okeru taiji shinseiji no gappeishō to fukuyaku to no kanren-sei ni tsuite” (Relazione tra complicanze fetali e neonatali e farmaci in 137 gravidanze di donne con disturbi psichiatrici), *Japanese Journal of General Hospital Psychiatry*, 25, 3, 2013, pp. 287-294

高田 宏宗, 柳田 誠, 富岡 孝仁, 金井 講治, 高屋 雅彦, 木村 亮, 影山 祐紀, 竹村 昌彦, 丸山 朋子, 田尻 仁, 松永 秀典, “精神疾患合併妊娠 137 例における胎児・新生児の合併症と服薬との関連性について”, *Japanese Journal of General Hospital Psychiatry*, 第 25 卷 3 号, 2013, pp. 287-294

TAKAYAMA Yoshiko, HAMANO Yuka, “Josei shōgaisha no genjō to kongo- yūsei hogo-hō kara botai hogo-hō e no ikō no naka de” (Il presente e il futuro delle donne con

handicap: nel passaggio dalla legge della protezione eugenetica alla legge della protezione della salute della madre), *The Educational sciences*, 37, 1997, pp. 125-133

高山佳子, 演野有夏, “女性障害者の現状と今後--優生保護法から母体保護法への移行のなかで”, *The Educational sciences*, 第 25 卷, 1997, pp. 125-133

TAKESHI Mori, “Preferences for prenatal diagnosis and ethics in Japan”, *Konan economic papers*, 60, 1-2, 2019, pp. 83-96

TAKEUCHI- DEMIRCI Akiko, “Birth Control and Socialism: The Frustration of Margaret Sanger and Ishimoto Shizue's Mission”, *The Journal of American-East Asian Relations*, 17, 3, 2010, p.257-280

TOSHIMITSU Keiko, “Yūsei hogo-hō no moto de no kyōsei funin shujutsu to kōbunsho” (Sterilizzazione forzata e documenti ufficiali ai sensi della legge sulla protezione eugenetica), *Ritsumeikan seizon-gaku kenkyū*, 3, 2019, pp. 129-142

利光 恵子, “優生保護法のもとでの強制不妊手術と公文書”, *立命館生存学研究*, 第 3 卷, 2019, pp. 129-142

VOLODYMYR Iemelianenko, GORNOSTAY Alesia, MASLAK Nataliya, “Coerced sterilization as a reproductive rights violation”, *Wiadomości Lekarskie*, 73, 2020, pp. 2902-2908

“What are human rights?”, *Equality and Human Rights Commission*, <https://www.equalityhumanrights.com/en/human-rights/what-are-human-rights>, consultato il 29 agosto 2011

“Fact Sheet No.2 (Rev.1), The International Bill of Human Right”, <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet2Rev.1en.pdf>, scaricabile dal sito <https://www.ohchr.org/EN/Pages/Home.aspx>, consultato il 29 agosto 2021

“Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization”, *Reproductive Health*, https://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/eliminating-forced-sterilization/en/, consultato il 29 agosto 2021

“Against Her Will: Forced and Coerced Sterilization of Women Worldwide”, *Open Society Foundations*, <https://www.opensocietyfoundations.org/publications/against-her-will-forced-and-coerced-sterilization-women-worldwide>, consultato il 31 agosto 2021

Testo della Legge di protezione dell'eugenetica, sito della *Camera dei Rappresentanti*, https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_housei.nsf/html/houritsu/00219480713156.htm, consultato il 1 luglio 2021

Testo della Legge per la protezione della salute della madre, sito della *Camera dei Rappresentanti*,
https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_housei.nsf/html/houritsu/13619960626105.htm,
consultato il 7 luglio 2021

Testo della Legge per il risarcimento delle vittime, sito della *Camera dei Rappresentanti*,
https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_housei.nsf/html/housei/19820190424014.htm,
consultato il 12 luglio 2021

FURUI Toru, FURUI Masayo, “For a Sustainable Inclusive 21st Century: What We Must Learn from Japanese Eugenic Protection Act”,
<https://scholarspace.manoa.hawaii.edu/handle/10125/69334>, consultato il 13 luglio